



## **Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**Gestão na adolescência: intervenção educativa**

**Aluna: Mariela Rosabal Gomez**

**Orientadoras: Ana Maria Rojas Carrasco**

**São Paulo  
Outubro 2014**

## Sumário

1. Introdução .....	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema .....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo geral .....	4
2.2 Objetivos específicos .....	5
3. Revisão de Literatura .....	5
4. Metodologia .....	7
4.1 Cenário do estudo.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção .....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	9
5. Resultados esperados.....	9
6. Cronograma.....	9
7. Referências .....	10

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1. identificar e apresentar o problema**

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, com relação ao desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando suas relações afetivas e inserção na estrutura social. Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões. (SILVA, 2006)

A responsabilidade precoce imposta por uma gravidez faz a adolescente ultrapassar etapas do desenvolvimento, exigindo um amadurecimento para lidar com as situações, por isso em muitos casos a adolescente não está preparada para assumir o seu papel de mãe. Esse grupo também está sujeito à eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso. Além dos fatores biológicos, a literatura recente relata que a gravidez na adolescência também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade. (SANTOS, 2006)

Estudos mostram um consenso no reconhecimento de que uma gravidez, nessas circunstâncias, configura-se como um ponto de grande interesse social e até como um problema de saúde pública, diante das consequências já mencionadas, necessitando de atendimento diferenciado nos serviços de saúde. (SILVA, 2006)

Os cuidados obstétricos de adolescentes grávidas, em vez de um problema particular do adolescente, passam a ser de toda a família. Normalmente leva a graves problemas de ordem biológica, psicológica e social da adolescente grávida. Assim, o pré-natal é determinado por fatores como o estado biológico do adolescente no momento em que a gravidez começa com ênfase no estado nutricional, aumento do risco de anemia, toxemia, diabetes mellitus, hemorragia, recém-nascido de baixo peso e familiares em crises por não estarem preparados para esta fase de transição. (ALVAREZ, 2008)

Os riscos médicos associados com a gravidez em mães adolescentes determinam a morbidade materna elevada e um aumento de cerca de 2 a 3 vezes na mortalidade infantil, quando comparado com os grupos etários entre 20 e 29, contidos na literatura. Doenças maternas, perinatal e neonatal são mais comuns em mulheres com menos de 20 anos e, especialmente, em grupos mais próximos de idade da menarca, menor 15 anos. (MENENDEZ, 2012)

Estimativas da Organização Mundial da Saúde revelam que o risco de morrer devido a problemas relacionados com a gravidez, nas mulheres entre 15 e 19 anos, é duas vezes maior que para o grupo de mulheres entre 20 e 24 anos, e este risco é de cinco vezes maior para mães com idade entre 10 a 14 anos. Normalmente os adolescentes não recebem nenhuma instrução sobre o comportamento sexual adequado e informações na família, na escola ou na comunidade. Em muitas ocasiões as orientações vêm de pessoas desinformadas. (MARINO, 2011)

A orientação sexual torna-se fundamental para o adolescente, evitando assim relações sexuais sem prevenção, com redução no número de casamentos prematuros, abortos, doença sexualmente transmissível ou disfunção sexual. (MENENDEZ, 2012)

Estudos mostram que mais de 80% das gestações na adolescência não são desejadas, além do que metade destas ocorre em mulheres que não usam contraceptivos ou o uso incorreto destes. Além do que 23% das adolescentes sexualmente ativas têm relações sexuais sem prevenção, enquanto que 70 % afirmam ter vergonha de comprar preservativos ou qualquer outro contraceptivo e também buscar informações de um profissional especializado. (MENENDEZ, 2012)

Diante dessa situação, os profissionais de saúde devem estar capacitados para lidar com cada situação de forma individual de acordo com as principais necessidades levando em consideração o grau de instrução, além da estrutura familiar, para promover uma educação de qualidade que tenha efeitos positivos na realidade atual. (ALVAREZ, 2008)

De acordo com a Save the Children a cada ano 13 milhões de crianças nascem de mulheres com menos de 20 anos de idade em todo o mundo, mais de 90% (11,7 milhões) nos chamados países em desenvolvimento e nos países desenvolvidos, os restantes 10 % (1,3 milhões). Complicações na gravidez e no parto são a principal causa de morte entre as mulheres entre as idades de 15 e 19 anos nessas áreas.

Nos países considerados em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, particularmente em certas culturas, gravidez na adolescência geralmente ocorre dentro do casamento e não envolve um estigma social. A percepção social da gravidez na adolescência varia de uma sociedade para outra e envolve um debate profundo sobre aspectos do comportamento, tanto biológica e fatores culturais relacionados com a gravidez. (MENENDEZ, 2012)

Numerosos estudos também demonstram que as mulheres que têm seu primeiro filho na adolescência não recebem nenhum apoio do pai biológico interrompendo seus estudos, conseqüentemente perda da independência e estabilidade financeira. Essas dificuldades geram custos demográficos e

sociais, que impede o desenvolvimento potencial de muitas famílias. (BARBON,2012)

A educação é uma variável-chave na explicação e transformação dos fenômenos relacionados à saúde reprodutiva. O número de gravidez na adolescência só tende a aumentar, se não existir uma educação continuada para essa população, o profissional de saúde deve estar preparado para garantir uma orientação adequada, monitoramento e controle, com oferecimento de temas que permitam a consciência sobre a importância e os riscos que podem trazer uma gravidez nesta fase da vida. (LOPEZ, 2012)

Apesar da disponibilidade de vários métodos contraceptivos existentes, ocorrem muitas gestações que não são planejadas e destas muitas carregam um alto risco para a mãe e ao filho. (VAILLANT, 2012)

No entanto as estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a incidência de gravidez na adolescência, não apresenta resultados significativos, no ano 2000 foi de 20,9% e em 2011, o índice foi de 17,7%, porém o ideal seria um índice abaixo de 10%.

## **1.2 Justificativa**

A orientação sobre o início da atividade sexual e as formas de prevenção pode ser explicada pela equipe multiprofissional que compõe a Estratégia de Saúde da Família. Diante disso, foi observado a necessidade de realização desse estudo de intervenção, para permitir uma melhor compreensão dos fatores de riscos da gestação durante a adolescência, através de um enfoque maior no conhecimento, a fim de alcançar uma redução significativa de gravidez nessa faixa etária e, portanto, uma melhor qualidade de vida, para o adolescente, família e sociedade.

Na área de abrangência da ESF-5 de Vila Santana, foi analisado , através do SIAB, que o número de grávidas na adolescência está aumentando , apesar de estar abaixo da média nacional. Sendo de 24% em 2009, 16,67% em 2010, 22,58% em 2011, 32,14% em 2012 e 24% em 2013 (SIAB,2013). Uma das dificuldades da coleta precisa dos dados é o aborto em clínicas ilegais, além da migração dessas gestantes para outros municípios após a descoberta da gestação, sendo que muitas delas não entraram para as estatísticas.(SIAB, 2009-2013). Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuimos suas complicações, como parto pré-termo, infecção neonatal, evasão escolar e outros problemas.

Os gastos com saúde pública relacionados a UTI neonatal, acompanhamento de gestação de alto risco, tratamento de DSTs, além do número de anos produtivos desperdiçados, mostra que qualquer investimento para sua prevenção é justificado.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral**

Contribuir para aumentar nível de conhecimentos sobre a gestação e seus riscos em adolescentes entre a população atendida na UBS Vila Santana, Zona Leste do município de São Paulo, SP.

### **2.2Objetivos específicos**

- Identificar as necessidades de aprendizagem sobre os riscos da gravidez na adolescência.
- Delinear e programar ações para fazer uma intervenção educativa sobre o tema.
- Avaliar os conhecimentos adquiridos durante o curso de capacitação

## **Metodologia**

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenários do estudo**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF 5 UBS Vila Santana da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo .

#### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Equipe da ESF Vila Santana, adolescentes desde 10-19 anos de idades, gestantes nesta faixa etária e suas famílias.

#### **3.3 Estratégias e ações**

A equipe da ESF UBS Vila Santana organizará a capacitação de adolescentes sobre temas de educação sexual, uso de métodos anticoncepcionais e as complicações que a gestação pode trazer para a criança e para a mãe e quais são os fatores que levam a gestação em adolescentes, o que pode provocar e que esta se tornando uma problemática cada vez mais frequente.

A capacitação tratará de aspectos como prevenção de gestação e DST, dificuldades pelas quais os adolescentes passam quando tem uma gravidez, sexualidade na adolescência os riscos que a gestações pode provocar em a mãe e seu filho e os fatores que levam a uma gestação em adolescentes.

A ESF facilitara a participação dos adolescente em consultas de grupo. Para isso será feito um grupo de adolescente onde serão realizadas aulas sobre educação sexual também serão prescritos anticoncepcionais, tratamento a DTS e abordagem familiar .

#### **Etapa 1**

Será necessária a identificação de adolescentes e gestantes, presentes e cadastrados na USB, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na unidade de saúde.

## Etapa 2

Os usuários identificados serão convocados para uma consulta na USF para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção. E um convite para comporem o grupo.

## Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica e monitoramento dos fatores de risco.

## Etapa 4

Trabalho da equipe na comunidade para conscientização da população adolescente, gestante e família para modificar os fatores de risco.

## Etapa 5

Serão realizadas reuniões mensais na UBS, nas quais será discutido um tema relacionado a gravidez na adolescência, de acordo com o profissional selecionado para a data.

<b>DIA</b>	<b>TEMA</b>	<b>PALESTRANTE</b>
<b>1 dia</b>	Acolhimento e explanação do projeto.	Equipe Multidisciplinar
<b>2 dia</b>	Resultado de adolescentes e gestantes	Médico
<b>3 dia</b>	Monitoramento dos fatores de risco.	Enfermeira
<b>4 dia</b>	Palestra publica sobre gravidez na adolescência.	Médico e enfermeira
<b>5 dia</b>	Importância do conhecimento dos riscos na gravidez na adolescência.	Enfermeira
<b>6 dia</b>	Importância do uso de métodos contraceptivos para evitar os riscos e complicações.	Médico e enfermeira
<b>7 dia</b>	Importância da família e pessoas referentes ao meio com o fim de evitar a gravidez.	Equipe Multidisciplinar



### 3.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas com sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicadas.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de gestantes adolescentes.

### 4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o nível de conhecimentos dos adolescentes em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências e poder atuar sobre os fatores que levam à sua repetição.

### 5. Cronograma

Atividades (2014)	agost	set	out	nov	dez	jan	fev
Elaboração do projeto	x						
Aprovação do projeto		x					
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x	x
Coleta		x	x				
Discussão e análise dos resultados				x			
Revisão final e digitação						x	
Entrega do trabalho final							x
Socialização do trabalho							x

## 6.Referência Bibliográficas

- 1.SILVA, L. et al. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-am Enfermagem, v 14(2):199-206, março-abril, 2006.
2. SANTOS, I.M.M. et al . Estou grávida, sou adolescente e agora?– Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal; 2000. p.176-82. Rev Latino-am Enfermagem, 2006 março-abril; 14(2):199-206.
- 3.ALVAREZ, S. et al. Atención al adolescente . in : Medicina General Integral. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas,v.2 , Cap 31,p. 250, 2008.
- 4.MENENDEZ, G. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la habana, v.38 n.3, p.333-342, jul.-set. 2012
- 5.MARINO, M. et al. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Rev Cubana Med Gen Integral. Ciudad de La Habana, v. 27, n. 4, dic. 2011
- 6.BARBON, P. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Rev Cubana Hig Epidemiol Ciudad de la Habana, v. 50, n. 2,p.19-25, agosto 2012 .
- 7.LOPEZ, R. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer. Ciudad de la Habana, v. 28, n. 1, p.337-350, marzo 2012
- 8.VAILLANT et al. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer. Ciudad de la Habana, v. 28, n. 2,p.125-135, jun. 2012 .
9. SIAB municipal São Paulo, PSF 5 UBS Vila Santana(2009-2013).
10. NERY et al . Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 1, Feb. 2011