

**Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS**

**Adesão de gestantes adolescentes ao pré-natal
prestado na ESF da Vila Clementina**

Milady Sepulveda Cardenas

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado para obtenção do título de
especialista em saúde da família.**

Orientador: Carlos Cesar da Silva Soares

**Pariquera-Açu
2015**

Índice

1	Introdução	3
2	Objetivos	5
	2.1 Objetivo geral	5
	2.2 Objetivos específicos	5
3	Método	6
	3.1 Cenário da intervenção	6
	3.2 Sujeitos envolvidos na intervenção	6
	3.3 Estratégias e ações	06
	3.4 Avaliação e monitoramento	07
4	Resultados esperados	08
5	Cronograma	09
6	Referências	10

1 Introdução

A gravidez na adolescência constitui um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, sendo a gravidez nesta população por vezes não planejada e algumas vezes não desejada pela jovem, companheiro e família. A sexualidade na adolescência é expressa nas suas relações com outros adolescentes, pais e sociedade.^{1,2}

Conseqüentemente, a sexualidade influencia significativamente o estilo de vida dos adolescentes, desenvolvendo problemas de saúde que podem ocorrer nos sucessivos estágios da vida, com aumento do risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST), sentimentos de inferioridade, complexo de superioridade, as preocupações sobre a identidade, orientação sexual, e a gravidez na adolescência. Neste contexto o trabalho do profissional da saúde como promotor de saúde assume grande importância, criando condições para preservar a saúde física e mental, através da prática educativa e da promoção de hábitos de vida mais adequados no campo da sexualidade.^{1,2,3}

Segundo o Ministério da Saúde (MS), que segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Adota ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos.¹

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) os adolescentes representam 18% da população mundial e ter adquirido a capacidade de se reproduzir.² A capacidade, por vezes, é mal utilizada pelos adolescentes, que não estão preparados para fazer um bom exercício de suas novas possibilidades sexuais sem correr riscos desnecessários. Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos resultam de abusos e violência sexual ou de união conjugal precoce, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntária ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão. A gravidez precoce pode ser causada por muitos fatores, tais como ausência de comunicação, escolaridade da família, sendo necessária uma adequada preparação nesta etapa da vida para lidar com a maternidade ou paternidade responsável e feliz.^{3, 4, 5, 6, 7}

Os índices de gravidez na adolescência são elevados em um país como o Brasil, em pleno crescimento econômico e com maior participação de pessoas de baixo grau de instrução no mercado consumidor. Pelos dados oficiais do Datasus, 24% dos bebês nascidos vivos no Brasil em 2005 são filhos de meninas entre 10 a 19 anos de idade.⁸ No estudo Juventudes Brasileiras realizadas pela UNESCO, 25% das meninas que engravidam na adolescência abandonam a escola, de acordo com dados oficiais: cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos; em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais.⁷

Segundo o levantamento realizado por Albertina Duarte, coordenadora do Programa Saúde do Adolescente, da Secretaria Estadual da Saúde do estado de São Paulo, citada por Vallerio Ciça no artigo “Gestação Fora de Hora”, entre os jovens

assistidos por este programa, 90% conhecem os métodos anticoncepcionais. Porém, cerca de 80% não fazem uso de tais métodos na primeira relação sexual, e 50% não pensaram em nada durante a transa, e sim só no prazer.⁹

Na região mais pobre do estado de São Paulo, o Vale do Ribeira, onde uma em cada quatro meninas com idade entre 10 e 19 anos ficam grávidas precocemente. Um dos programas que obteve sucesso nas orientações na rede escolar de ensino, em 2006, foi o Projeto Vale Sonhar, dedicado aos jovens desta região, cujo objetivo foi reduzir o índice de gravidez na adolescência, que atingiu cerca de 27% nessa faixa etária.¹⁰

A Unidade de ESF IV Vila Clementina Pariquera Açu (ESF-IV), situada no município Pariquera Açu, do estado de São Paulo, integra a região do Vale do Ribeira. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é constituída por seis agentes comunitários de saúde (ACS), um técnico de enfermagem, um enfermeiro e um médico. A área de abrangência da ESF encontra-se localizada nas zonas urbana principalmente, e um numera menor, na área rural com uma população de 2.626 habitantes cadastrados. Na recente elaboração do diagnóstico situacional, foram identificados os seguintes problemas: obesidade, sedentarismo, alto índice de gravidez na adolescência, dependentes químicos, alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Na área de abrangência, a população adolescente cadastrada é 497 para um 18,9%, sendo 248 meninas cadastradas igual a 49,8% dos adolescentes. Durante o ano de 2013, o número de grávidas atendidas pela equipe foi de 53 (SIAB 2013), onde dessas 16 foram adolescente, ou seja, 30%; e neste ano 2014, já foram atendidas 46 grávidas e dessas 15 são adolescentes representando o 32,6%, isso demonstra que há um crescimento importante da gravidez na adolescência, tendo em conta os anos anteriores.

O objetivo deste projeto de intervenção é modificar critérios, atitudes e conhecimento sobre o tema, junto às adolescentes residentes na comunidade da Clementina, população atendida pela ESF IV, visando à redução da incidência da gravidez na adolescência, estimulando a participação das gestantes no pré-natal conduzido na área de abrangência.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O presente projeto de intervenção terá como objetivo avaliar a adesão das gestantes adolescentes ao pré-natal, na população da Vila Clementina.

2.2- Objetivos Específicos

2.2.1 Identificar as causas da evasão das adolescentes ao pré-natal.

2.2.2 Modificar as dificuldades encontradas pelas adolescentes para participarem do programa de pré-natal.

2.2.3 Obter dados estatísticos sobre o perfil educacional e socioeconômico das gestantes adolescentes.

3 Método

3.1 Caracterizações da Pesquisa

Este trabalho será um projeto de intervenção cujo tema é avaliar a adesão de gestantes adolescentes, ao pré-natal na comunidade da Vila Clementina, mediante participação das gestantes com idade média entre 12 e 19 anos, cujos critérios são preconizados pelo Ministério da Saúde. Para a realização deste trabalho, realizou-se uma revisão narrativa de literatura no período de setembro a dezembro do ano 2014, através da pesquisa avançada da Biblioteca Virtual de Saúde: nos sítios eletrônicos BIREME e SIELO. Outros dados secundários importantes a ser utilizados foram obtidos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referentes ao ano de 2014 do município Pariquera Açu, Estratégia de Saúde da Família IV.

Os dados primários serão coletados mediante relatórios gerados pelo SIS Pré-natal e solicitados à gerência de Epidemiologia do município, além da utilização de registros locais atualizados pelos agentes comunitários de saúde, e questionários respondidos pelas gestantes adolescentes durante as consultas do pré-natal. Os dados serão analisados através de métodos estatísticos simples, como frequência e porcentagem, sendo apresentados gráficos e planilhas contendo comentários sobre a pesquisa e comparando a situação atual com anos anteriores, verificando principalmente a frequência das gestantes à assistência do pré-natal.

3.2 Cenário de intervenção

A estratégia de intervenção será realizada no ano 2015 no município Pariquera Açu, Vila Clementina, a qual constitui a área de abrangência da ESF IV. O município recebeu status de município pela lei estadual nº 2.456, de 30 de novembro de 1953, com território desmembrado do município de Jacupiranga, com uma população estimada de 19.316, numa extensão territorial de 359.504 km², está administrativamente organizado em sete regiões, onde se distribui um total de 7 Unidades de Saúde da Família, sendo 5 na zona urbana e 2 na zona rural.

Complementam a rede ambulatorial e integram a atenção secundária do município um Laboratório Central, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) central onde radica o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), O Ambulatório Médico das Especialidades, além do Hospital Regional do Vale do Ribeira. Nestes estabelecimentos é desenvolvido o sistema de referência e contra-referência com as ESFs, constituídas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

O diagnóstico situacional possibilitou a visualização da realidade de trabalho das equipes de saúde, da necessidade da população e do perfil da comunidade. Além de permitir o planejamento de ações em saúde e melhoria nos serviços ofertados às famílias assistidas pela equipe.

A execução deste projeto de intervenção prevê a participação dos profissionais de saúde e da população adscrita à equipe. O presente projeto de intervenção para promover a educação também necessita da participação da equipe multidisciplinar, incluindo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos, agentes de saúde e gestores. Serão propostas mudanças em relação aos estilos de vida.

3.2 Estratégias e ações

Participação da equipe nos grupos de gestantes já em funcionamento na unidade, para observação das participantes.

Realização de rodas de conversas ao final dos grupos com abertura de espaço para indicação de sugestões pelas gestantes sobre melhorias no atendimento prestado

Realização de visitas domiciliares programadas pela equipe as gestante adolescentes, para fortalecimento do vínculo e levantamento de suas necessidades.

Monitoramento da presença das gestantes nas consultas, com realização de busca ativa e reagendamento imediato nos casos de falta.

Realização do levantamento dos dados estatísticos através dos sistemas de informação disponíveis na prefeitura municipal e por meio dos dados de acompanhamento das agentes comunitárias de saúde.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação da intervenção será feita durante as consultas médicas, visitas domiciliares e as dinâmicas de grupo uma vez ao mês, na segunda frequência após a palestra educativa.

A intervenção será a educação para a saúde e nos servirá de ajuda os Cadernos de saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde ideais para abordar o assunto entre os pacientes e profissionais.

4 Resultados esperados

Através da realização deste trabalho de intervenção, espera-se aprimorar o conhecimento sobre a assistência prestada às adolescentes gestantes assistidas pela Estratégia de Saúde da Família da Vila Clementina, no ano de 2015 e, futuramente, como desdobramento deste trabalho, elaborar melhorias na assistência ao pré-natal.

Entende-se que será importante orientar e capacitar também pais e responsáveis, funcionários do Centro de Saúde e Escolas, professores e agentes comunitários de saúde quanto as diversas formas de prevenção da gravidez na adolescência, desenvolvendo a estruturação de projetos de educação em saúde para as adolescentes adstritos.

5. Cronograma

Atividades (2014)	Set a Out 14	Out a Nov 14	Nov a Dez 14	Dez a Jan 15	Jan a Fev 15	FEV a Abr 15
Elaboração do projeto		X				
Aprovação do projeto			X			
Revisão bibliográfica	X					
Apresentação para equipes e líderes da comunidade				X		
Intervenção					X	
Discussão e análise dos resultados						X
Elaboração de relatório						X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

6 Referências

1. Brasil. Ministério de Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília - DF 2010. Pág. 46. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.
2. Fundo de População das Nações Unidas. Situação da População Mundial 2013. 10 fatos sobre gravidez na adolescência no mundo. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br>.
3. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad Saúde Pública. 2013;29(3):496-506.
4. Santos LGA, Andreto LM, Figueira MCS, Morimura MCR, Germano EM, Melo EMVB. Enfermagem em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.
5. Souza AXA, Nóbrega SM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. Psicol Soc. 2012;24(3):588-96.
6. Souza ML, Burgardt D, Ferreira LAP, Bub MBC, Monticelli M, Lentz HE. Meninas Catarinas: a vida perdida ao ser mãe. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):318-23.
7. Fundo de População das Nações Unidas. Gravidez na Adolescência no Brasil. Outubro 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações em saúde [internet]. Brasília: Datasus; 2010 . Disponível: <http://datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>
9. Vallerio Ciça. Gestação fora de hora. Abril 2008. Disponível: <http://vida-estilo.estadao.com.br>.
10. Instituto Kaplan, 2007. Projeto Vale Sonhar. Livro do Professor.
- 11- Carnero TZ, Barbieri M. A maternidade no cotidiano de universitárias. Nursing (São Paulo). 2008;11(127):571-6.
- 12-Delaflora LA, Girardon-Perlini NMO. Sentimentos de mães adolescentes solteiras frente à gravidez. Enfermagem Atual. Ano 4, v.24: p.25-31,2003.
- 13- Diógenes MAR, Varela ZMdv. Autocuidado da adolescente na vivência da sexualidade. Nursing (São Paulo). 2003;6(61):20-4.
- 14- Siqueira KM, Mendes DA, Bezerra ALQ, Barbosa MA. Adolescer saudável: estratégia de cuidado à saúde de adolescentes escolares. Nursing (São Paulo). 2005;8(87):371-4.