



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TÍTULO: ESTRATEGIA PARA MELHORAR O PLANEJAMENTO FAMILIAR
NA ADOLESCENCIA NA ESF:PARQUE CONTINENTAL II. SÃO
VICENTE.SP**

ALUNO: NIURKA ZULEMA BURGOS NUÑEZ

ORIENTADOR: MARCIA REGINA CUNHA

SÃO VICENTE, DE 2014.

Sumário

1.	Introdução.....	
2.	Objetivos.....	
2.1	Objetivo Geral	
2.2	Objetivos específicos	
3.	Metodologia.....	
4.	Resultados esperados	
5.	Cronograma	
6.	Referências	

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A adolescência segundo a OMS se define como: “O período da vida no qual o indivíduo adquire a capacidade reprodutiva, transita os padrões psicológicos de criança à adulto e consolida a independência socioeconômica “(1). É uma mudança do corpo e mente, no adolescente e seu entorno, esta é uma etapa de turbulência onde não sabem que fazer com sua vida, confundidos e incompreendidos, onde a maioria da gravidez se deve à falta de comunicação familiar e corresponde a pais e familiares ajudar-lhes neste processo (2).

A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência desse tipo de gravidez (adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes) (3).

De acordo com dados oficiais, 26.8% da população iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil. Cerca de 19.3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 ou menos anos, em 2009 2.8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais, e em 2010 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho(4).

Dentre os variados fatores que colaboram para que ocorra este fenômeno em grão número, destacamos a falta de objetivos encontrados nos jovens de classe social baixa, que acaba vislumbrando num filho a chance de ter um projeto de vida, além de encontrar a oportunidade de constituir uma identidade, uma vez que não consegue-se inserir na vida profissional. Outras condições também estão presentes tais como lares desestruturados e com pequeno nível de comunicação entre pais e filhos (5)

A gravidez na adolescência, embora inoportuna, nem sempre é indesejada, o desejo de conquistar uma vida melhor, de ter atenção e afeto e de estruturar uma vida autônoma, muitas vezes leva as meninas inconscientemente a que uma gravidez resolva isso. (6)

Apesar da orientação sobre métodos anticoncepcionais e sua disponibilidade, a gravidez nas adolescentes continua sendo um problema de saúde. Tal vez por não terem grandes perspectiva de vida, por descuido ou simplesmente por emoção (7)

Índice de gravidez na adolescência no São Paulo caiu 26,5% e atingiu, em 2011, seu menor nível em 13 anos no Estado, de acordo com Balanço da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em parceria com a Fundação Seade. Segundo os dados, em 1998 as adolescentes menores de 20 anos gestantes representaram 20% do total de nascidos vivos, em 2011 esse índice ficou em 14,7% do número de partos. Desde 1996 a Secretaria adotou um

modelo de atendimento integral à adolescente, que contempla o aspecto físico, psicológico e social, e que começou a mostrar resultados dois anos depois. O sucesso do trabalho levou o Estado a ampliar o projeto da Casa do Adolescente e hoje são 27 unidades. Para o interior, litoral e Grande São Paulo a Secretaria também passou a enviar anticoncepcionais, pílulas do dia seguinte e DIU, para distribuição em Unidades Básicas de Saúde, em complemento ao repasse do governo federal (8), a gestação na adolescência se constitui num problema de Saúde Pública, que deve ser visualizado amplamente (9)

É importante um trabalho interdisciplinar, envolvendo todos os atores governamentais e não governamentais numa atenção educativa e integral para a prevenção da gravidez não desejada na adolescência. A sociedade não reconhece e tende a ignorar o exercício da sexualidade pelo jovem, muitas vezes no processo educativo, qualquer manifestação de sexualidade é negada, reprimida ou vista como uma certa intolerância. Ao engravidar, as adolescentes “são convidadas a sair da escola” – como péssimo fator protetor numa segunda gravidez, que na maioria das vezes acontece dois a três anos após a primeira gravidez. A escola é apontada por todos os especialistas como um dos canais da prevenção da gravidez não planejada na adolescência (10)

Na comunidade de São Vicente são muitas as adolescentes grávidas, na maioria das situações se responsabilizam por seus filhos com as consequências na vida das crianças que vem a um mundo de jeito irresponsável para enfrentar as condições contrárias da vida, já que na adolescência se vivem mudanças constantemente e não entendem pelo fato da imaturidade. Neste ano na Estratégia de Saúde da Família (ESF): Parque Continental II se abriram 56 pré-natal deles 15 foram adolescentes o que representa um 26.8% do total das gestantes; delas com parceiros 4 para um 26.7% e que ainda se manterem em estudo 6 para um 40%.

2 Justificativa da intervenção

O propósito desse Projeto de Intervenção será melhorar a sexualidade das adolescentes na prevenção da gravidez desde o ponto de vista psicossocial do Município de São Vicente/SP, na comunidade da ESF: Parque continental II. Devido à alta prevalência de adolescentes grávidas na comunidade, sendo estes responsáveis por uma expressiva quantidade de deserção estudantil, a famílias sem estrutura e diminuição da capacidade de desenvolvimento destas futuras mães e seus filhos no Brasil e no mundo, esta situação se tornou um problema que afeta muitas famílias, tornando sua prevenção essenciais.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

Desenvolver ações educativas para melhorar o planejamento familiar na adolescência.

2.2 Específicos:

- 1 . Identificar os fatores de risco psicologicos e sociais que levam à gravidez na adolescencia.
2. Desenhar ações educativas para melhorar o planejamento familiar na adolescencia.
3. Avaliar o impacto das ações educativas de planejamento familiar nas adolescentes e familiares.

3. METODOLOGIA

3.1 Revisão Narrativa da Literatura

A revisão narrativa da literatura se fez no período de Setembro a Dezembro no ano 2014. Para a realização deste trabalho foram revisados nos sites: Google acadêmico, Mendeley, Bireme, BVS; deles revisaram-se um total de 133 bibliografias referentes ao tema e foram incluídos 12 entre artigos, teses, publicações, revista e manuais do ministério da saúde. Foram excluídos referencias em inglês, aquelas que não relacionam-se com o tema e as que coincidiam com as revisões realizadas.

3.2 Cenários de intervenção

O presente projeto deverá ser desenvolvido no Parque Continental II da região Continental, na cidade de São Vicente/SP, na Equipe de Saúde da família, nas escolas e associação de melhoramento pertencentes a área de abrangência da Unidade de Saúde. Nesta unidade de saúde existem dois equipes de saúde Parque Continental I y Parque Continental II, a área de abrangência é de 8431 habitantes , 2477 famílias y constamos com 15 agentes comunitários de saúde; meu equipe atende um total de 3982 pacientes cadastrados pela equipe segundo SIAB eletrônico y 1055 famílias, dentro da população temos 1502 mulheres em idade fértil, 769 adolescentes e deles 393 do sexo feminino para um 51.1% dos adolescentes, neste ano na Estratégia de Saúde da Família (ESF): Parque Continental II se abriram 56 pré-natal deles 15 foram adolescentes o que representa um 26.8% do total das gestantes; delas com parceiros 4 para um 26.7% e que ainda se manterem em estudo 6 para um 40%.

3.3 Sujeitos da intervenção

O público-alvo deste projeto de intervenção é a população de adolescentes compreendida entre 10 y 18 anos do sexo feminino que são um total de 393 cadastrados pela equipe do bairro do Parque Continental II, da cidade de São Vicente/SP, pertencentes à área de abrangência da ESF: Parque Continental II. Também contaremos com recursos humanos necessários para a execução do projeto, como são os agentes comunitários, enfermeiras, gestoras das escolas e professores envolvidos nestes grupos de idades, além de contar com o apoio dos moradores do bairro, familiares das adolescentes, profissionais de saúde como: psicóloga, médico pediatra, e outros que se fizer necessário durante as intervenções.

3.4 Estratégias e ações

Este projeto deverá envolver as adolescentes moradores do bairro Parque Continental II, da cidade de São Vicente/SP, interessados em participar das intervenções, juntamente com suas famílias.

Da escola Municipal de Humaitá (São Vicente/SP) e do Parque Continental as gestoras das escolas e professores envolvidos neste grupo de idades em parceria com o equipe de saúde da família desenvolveram um trabalho de educação sexual e planejamento familiar na população adolescente de 10 a 18 do sexo feminino do bairro parque continental, e serão responsáveis pela introdução de atividades em grupos, para as ações de educação em saúde sobre sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência, através de discussões entre elas sobre essas temáticas, combinadas com terapia ocupacional.

Deverá se obter parcerias com a Prefeitura, ONGs e empresas que atuam na cidade, com a finalidade de aumentar os recursos técnicos e financeiros, buscando fortalecimento desta adolescente através de cursos gratuitos, que levem a uma nova perspectiva de vida e assim melhorar a capacitação das adolescentes, além de fornecer cursos de línguas, cabeleira, manicure, pintura, artes, atividades de música, dança e esportes.

Este contara com 3 fases de execução:

Primeira fase:

Fase de identificação:

Onde se identificarão os fatores de risco psicológicos e sociais que levam à gravidez na adolescência as informações que serão recolhidas na guia serão apresentadas:

_Dados demográfica (idade, sexo, lugar de residência, estado civil, ocupação).

_Menarquia

_Idade da primeira relação sexual

_Historia Obstetrica (G.P.A)

_ Realiza atividade física

_Alimentação

-Hábitos tóxicos: tabagismo, alcool, drogas.

-Medidas antropométricas: altura, perímetro abdominal, peso, IMC (BMI).

-Medicação anticoncepcional e dose utilizada.

_Clasificação da família

_Tem orientação sobre sexualidade reprodutiva

Segunda fase:

Fase de implementação:

Para realizar atividades com o objetivo de diminuir a gravidez na adolescencia.

-Palestras sobre sexualidade responsavel, alterações anatomofisiológicas presentes na gravidez, riscos, doenças de transmissão sexual,metodos anticoncepcionais.

-Entrega de folhetos relacionados com os riscos da gravidez na adolescencia .

_Realização de atividades de intercambio com os adolescentes sobre orientação vocacional.

_Realização de dinamicas familiares sobre o manejo da adolescencia.

_Desenvolver cursos teóricos e práticos gratuitos, que levem a melhorar a capacitação das adolescentes, além de fornecer cursos de línguas, cabeleira, manicure, pintura, artes, atividades de música, dança e esportes.

Terceiro fase:

Será para avaliar o nível de conhecimento sobre a sexualidade, o planejamento familiar, compreensão da família ante a gravidez na adolescencia e as perspectivas das adolescentes ante a vida; para avaliar o impacto das actividades educativas realizadas.

Quando as adolescentes se sentirem atendidas, se sentirem importantes e consequentemente aumentará a autoestima das mesmas, se sentirão úteis e assim, vão se formando como pessoas responsáveis nas atividades do dia a dia.

Poderemos até pensar em ajudá-las a abrir uma associação das adolescentes do bairro, no futuro após alcançado nosso objetivo, para a venda de serviços e produtos que futuramente poderão ser oferecidos a comunidade para

arrecadação de fundos, pensando no fortalecimento das mesmas, podendo colaborar com a transformação da realidade atual e proporcionando um futuro melhor.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades das adolescentes participantes do projeto será realizado pela equipe de Saúde da Família através dos agentes comunitários de saúde e os professores envolvidos nestas idades, que deverá zelar pelo interesse das adolescentes. As avaliações deverão ser realizadas uma vez ao mês, pelas pessoas da comunidade e pelos profissionais de apoio técnico, para que sejam discutidas eventuais intercorrências, para possíveis ajustes necessários.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto de intervenção na área de ações educativas, a diminuição da gestação na adolescência, o fortalecimento da adolescente e do seu papel na sociedade, a capacitação através de cursos para futura geração de renda e diminuição da evasão escolar, a prática de sexo seguro, uma maior socialização entre as adolescentes do bairro, desenvolvendo o espírito de cooperação, amizade, gentileza, respeito e responsabilidade pelas atividades assumidas, além da melhoria na qualidade de vidas, mantendo-as ocupadas em atividades que prestem benefícios as mesmas.

A adolescência é considerada um período da vida no qual os jovens deveriam, na medida do possível, explorar possibilidades antes de tomar decisões que exigem maior comprometimento, como escolher uma profissão, casar e ter filhos. Porém, a maternidade na adolescência traz consigo uma série de expectativas e responsabilidades que limitam essas possibilidades de exploração, ao mesmo tempo em que institui um novo espaço de constituição da identidade para as mesmas e suas famílias. Estas atividades possibilitaram a elevação da autoestima, a criação de laços de sociabilidade, um melhor nível de segurança alimentar, a economia na renda das famílias, a obtenção de mais preparação pra vida, uma maior conscientização sobre a importância de cuidar-se na saúde e o maior respeito pelas mesmas.

A obtenção de dinheiro pela venda de serviços e produtos produzidos pelas adolescentes também trará economia na renda das famílias dos participantes e melhorará muitíssimo a qualidade de vida destas.

Considerando-se que, a gravidez na adolescência pode resultar no abandono escolar e que o retorno aos estudos se dá de forma gradativa, as adolescentes poderão contar com maior apoio familiar e de organizações entre as mesmas para cuidarem de seus filhos enquanto vão à escola.

5. CRONOGRAMA

	A	S	O	N	D	J	F
1° Encontro	X						
Pergunta de pesquisa		X					
Estudo na leitura		X	X	X	X	X	
Introdução			X	X			
Desenvolvimento TCC			X	X	X		
Elaboração						X	
Apresentação							X

6. REFERÊNCIAS:

1. “Embarazo Adolescente: Concepto de adolescência. Site: <http://linberg1127.blogspot.com/2012/03/concepto-de-adolescencia.html>.
2. Site: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb-adolescencia.html> (Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina # 107-agosto/2001” embarazo em la adolescência “. Prof. Juan R Issler.
3. Anna Beatriz Galdino Sarmiento “gravidez na adolescência aumenta no brasil”:www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.html?infoid=57
4. IBGE/Sínteses dos indicadores sociais 2012.
5. Berlofi L M, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar.
6. Armando Correa de Siqueira Neto “Gravidez na Adolescência”: selfpsicologia@mogi.com.br/2004 Site: MENDELEY.
7. Brasil. Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no país. Portal da saúde: saúde para você/Jovens e adolescentes IBGE: Pesquisa nacional de saúde escolar (PeNSE) Projeto Sexualidade(ProSex).
8. BVS “Maternidade na Adolescência: Indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 ano. Rossetto, Micheli Scolari, Ligia Braun. Cienc. Saúde coletiva,19(10), 10/2014.Artigo.
9. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev. Esc.Enferm USP. São Paulo:2008.42(2):31220.www.ee.usp.br/reeusp/.
10. Jornal Article Maria Isabel Valentes Publications(mendeley.com) [http://www.scielo.br/scielo.php?scrip.Jose_Gomes_Temporão\(2009\)](http://www.scielo.br/scielo.php?scrip.Jose_Gomes_Temporão(2009)).

Saúde da família, agora mais do que nunca! In Ciência & Saúde coletiva.