



ESPECIALIZAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO ACERCA DA GRAVIDEZ PRECOCE E
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES
DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.**

AUTOR: NORA DEL VALLE MENDOZA.

PROGRAMA MAIS MÉDICOS

ORIENTADORA: MARIA JOSÉ CAETANO FERREIRA DAMASCENO

PRAIA GRANDE

JANEIRO 2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	3
1.2 Justificativas da intervenção	4
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivos Gerais	4
2.2 Objetivos Específicos	5
3. METODOLOGIA	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.2 Cenários da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	6
4. RESULTADOS ESPERADOS	6
5. CRONOGRAMA	8
6. REFERÊNCIAS	9

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

No bairro Esmeralda há uma população de 12.000 habitantes. Atendida pela USF Esmeralda que conta com três equipes (amarela, verde e azul).

Enquanto profissional, faço parte da equipe azul, na qual contém 914 famílias cadastradas. Em cada família tem em média de quatro a cinco integrantes, sendo uma população total de 3.656 pessoas. A quantidade de adolescentes de doze a dezoito anos é de aproximadamente 384.

A quantidade de gestantes cadastradas atendidas pela equipe no mês de novembro foi 25 pacientes, sendo sete pacientes adolescentes menores de 20 anos que corresponde a 26% do total. Dessas sete adolescentes grávidas, duas possui RH negativo, uma possui sífilis, três encontra-se em baixo peso e uma apresentou aborto sem uma causa justificada.

Diante desta realidade elaborou-se a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: Quais intervenções necessárias para diminuir os riscos que apresenta a gravidez precoce e as Doenças Sexualmente Transmissíveis na população da USF Esmeralda, do município de Praia Grande, estado de São Paulo?

Pesquisas revelam que em circunstâncias desfavoráveis tem-se o aumento no número de adolescentes grávidas decorrentes dos fatores concomitantes ao meio social em que vivem . Estas pesquisas demonstram que as jovens que engravidam , geralmente foram criadas por famílias desestruturadas , possuem baixa auto-estima, baixo rendimento escolar, falta de interesse por uma religião , menarca precoce , têm um modelo de adolescente grávida na família (mãe ou irmã), ausência de supervisão e da autoridade parental. Os fatores socioeconômicos também são pressupostos para que a atividade sexual entre os adolescentes seja iniciada mais cedo. ⁽¹⁾

Os resultados de uma determinada pesquisa mostram que a gravidez durante a adolescência se associou a diversos fatores como, morar com o companheiro, utilização da pílula, menor idade para iniciação sexual, consumo de bebidas alcoólicas e, menor divisão das tarefas domésticas na família. A gravidez surge perante um conjunto de variáveis que expressam a vulnerabilidade do contexto do desenvolvimento do(a) adolescente. ⁽²⁾

Estudos com mães adolescentes têm se configurado um foco crescente dentro da psicologia. Neste contexto há um número cada vez maior de meninas que se tornam mães entre dez a quatorze anos, o que nos mostra o quanto é importante rever como esta fase do ciclo de vida esta relacionada totalmente a padrões familiares diferentes. As mães, em especial, têm papel significativo na vidas dos filhos, influenciando suas idéias sobre o que seria uma boa vida e como evitar envolverem-se em comportamentos de risco e gravidez precoce, por meio de um processo de educação gradual e que começa desde a mais nova idade. ⁽³⁾

A repetição da gravidez está diretamente relacionada à vulnerabilidade da adolescente e o perfil biopsicossocial. ⁽⁴⁾

É imprescindível haver cada vez mais discussões acerca do uso de métodos anticoncepcionais e aborto, associada à saúde do adolescente. ⁽⁵⁾

A pobreza perpetua vulnerabilidades, e nenhuma gravidez em si leva a condições precárias e pobreza. ⁽⁶⁾ Perdura a ideia de que a gravidez na adolescência leva ao empobrecimento dum país, mas não é a gravidez, é a pobreza que torna mais vulnerável aos adolescentes e a pobreza consolida mais riscos.

Na educação em saúde, o acolhimento de adolescentes utilizando como ferramenta o esporte para compartilhar ideias é gerar um ambiente de confiança onde o vínculo seja primordial para o sucesso deste cuidado. ⁽⁷⁾

Assim como realizar “bate papos” com adolescentes para sanar dúvidas e curiosidades também é uma ferramenta primordial na educação sexual de jovens. ⁽⁸⁾

Outro problema neste contexto é a violência intrafamiliar, de modo que o acompanhamento familiar de perto para busca ativa de violência intrafamiliar da gestante adolescente permite uma atenção multiprofissional para orientação, podendo trazer muitas orientações ao jovem e sua família. ⁽⁹⁾

Acrescenta-se que também é de suma importância para os profissionais da saúde gerar um espaço para adolescentes onde a escrita seja um dispositivo, entre outros, para que falem de si e de seus modos de ser e agir. ⁽¹⁰⁾

1.2 Justificativas da intervenção

É muito importante realizar este trabalho futuramente no serviço de saúde em questão, a USAFA do bairro Esmeralda, de Praia Grande, São Paulo, onde 384 adolescentes poderiam evitar uma gravidez indesejada, evitar doenças como HIV, sífilis, herpes entre outras, evitando assim custos desnecessários na saúde pública e melhorando a qualidade de vida deles, no futuro, por meio da informação e prevenção.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Elaborar estratégias para redução de riscos na gravidez precoce e diminuir os índices de Doenças Sexualmente Transmissíveis na USF do Bairro Esmeralda, em Praia Grande, SP.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras, encontros, oficinas sobre os riscos da atividade sexual precoce.

2.2.2 Planejar encontros para a realização de esportes, com a finalidade de fazer parcerias com os adolescentes e gerar um ambiente de confiança.

2.2.3 Treinar agentes comunitários de saúde para fazerem uma busca ativa dos adolescentes vulneráveis em suas residências juntamente com a divulgação do espaço acima citado.

2.2.4 Firmar parcerias com instituições de ensino propondo normas, ações educativas com uma regularidade.

2.2.5 Garantir fornecimento de métodos anticoncepcionais.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Adolescentes de 12 a 18 anos, num total de 384 adolescentes, da área de abrangência da USF do Bairro Esmeralda, Praia Grande, SP.

3.2 Cenários da intervenção

Este trabalho será desenvolvido no Bairro Esmeralda, zona metropolitana de São Paulo. Trata-se de uma localidade, na qual há predominância de baixa renda, subemprego, alcoolismo, dependência química, tráfico de drogas, comerciantes de pequenas lojas.

3.3 Estratégias e ações

- Nos primeiros 30 dias: espaço na USF para atendimento multiprofissional garantindo o sigilo absoluto. Será sob a forma de consulta individual, como u sem seus pais.

- Nos primeiros 60 dias: capacitar ACS para se tornarem multiplicadores da informação sobre DST's, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva. Estilos de vida saudável.

-Nos 60 primeiros dias: divulgação das atividades esportivas (vôlei, queimada, futebol) e divulgação do espaço na USF. Divulgação do espaço na USF. Para gerar um ambiente de confiança para o vínculo entre adolescentes e a USF

- Firmar parcerias com escolas. Comprometimento dum trabalho com regularidade em conjunto, onde o protagonista seja sempre o adolescente

.- Reuniões mensais com os pais e o médico da equipe. Primeira sexta feira de cada mês, às 16 horas da tarde para tirar dúvidas deles acerca do que acontece na adolescência. Tentar auxiliar no vínculo familiar.

- Visitas domiciliares aos adolescentes de alta vulnerabilidade. Será feita pela equipe azul toda quinta feira.

- Reuniões com as adolescentes grávidas para ensinar cuidados no pré natal, parto e puerpério, bem como os cuidados ao Recém Nascido. Será feita num trabalho de grupo, pela equipe, de 15 em 15 dias na USF.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Verificar se a morbi - mortalidade da criança diminuiu, bem como as DSTs, a cada três meses e após um ano de trabalho através dos dados de Sistema de Informação em Saúde, o SIS Pré-Natal.

Observar se está ocorrendo o efeito multiplicador da informação na comunidade. Através de trabalhos feitos pelos adolescentes das escolas, tendo o acompanhamento da equipe do serviço de saúde em questão.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a realização deste trabalho:

- Redução de riscos na gravidez precoce. Como anemia, Doenças sexualmente transmissíveis, repetição da gravidez entre outros.

- Sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências da atividade sexual precoce sem informação e sem uso de preservativo.

- Sensibilização dos adolescentes à Doenças sexualmente transmissíveis.
- Diminuir morbidade e mortalidade das crianças. Será incluído as mães adolescentes.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Mar 2015	Abr 2015	Mai. 2015	Jun 2015	Jul. 2015	Ago 2015	Set. 2015	Out. 2015	Nov. 2015	Dez. 2015	Jan. 2016	Fev. 2016
Criação de um espaço	x											
Capacitação de ACS e profissionais	x	x										
Firmar parcerias com Inst. de Ensino	x											
Competições esportivas			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Oficinas, palestras, bate-papos			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento das atividades		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

6. REFERÊNCIAS

1. Araújo Filho JG, Estratégias para redução dos índices de gravidez precoce no CAIC—Francisca Estrela Torquato Firmeza, nos Bairros: PE. Fortaleza; 2009. p.11.
2. Diniz E, Koller Paideia SE. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda.(Ribeirão Preto), 2.012,Vol 22(53), p. 305.
3. Martins Valle TG, Fonseca Da Silva M, Cavalcante Vicentin S, Florentino Reis KC, Intervenção psicoeducativa em grupo de mães adolescente : um relato de experiência.. Revista ciência em extensão. 2009Vol.5(f) .p.113.
4. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendida num ambulatório de pré natal. Revista latino americana de enfermagem, 2004..Vol.12(5),p.745.
5. Santos ES, Paludo SD, Schirò ED, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicologia em Estudo, 2.010,Vol.15(1),p. 72.
6. Reyes DJ, Almontes EG. Elementos teóricos para a análise da gravidez na adolescência.Sexualidade , Saúde e Sociedade (Rio de Janeiro)2.014.p. 9.
7. São Paulo. Comissão Municipal de Direitos Humanos; Secretaria de Saúde . Coordenação de Desenvolvimento de Programas e políticas de Saúde-CODEPPS. àrea Técnica da e Saúde da população Negra. Jovem não é careta. São Paulo; SMS; s.d. 49 p. ilus.
8. São Paulo. Papo Calcinha. São Paulo ; SMS;ago. 2.013. 1 p. ilus.
9. São Paulo. Secretaria de Saúde; Coordenação de gestão de pessoas; Escola Municipal de Saúde; Núcleo de Comunicação e TV Corporativa Violência e gravidez na adolescência, São Paulo (cidade); EMS.NCTVC;21 mar.2.014.Vídeo(35:43).
10. Mottin K. Hei eu estou aqui, a clínica com adolescentes em liberdade assistida/.Porto Alegre ; s.n; 2.013. s.p.p.p.Tedeschi.