

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

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA
REDUZIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA.**

**Aluna: Yamilet Cisneros Jiménez
Orientador: Prof: João Peres Neto**

**Osasco
Novembro 2014**

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1 Objetivo geral	2
2.2 Objetivos específicos	2
3. Metodologia	3
3.1 Cenário do estudo.....	3
3.2 Sujeitos da intervenção	3
3.3 Estratégias e ações.....	3
3.4 Avaliação e Monitoramento	3
4. Resultados esperados.....	4
5. Cronograma.....	4
6. Referências	5

1.Introdução

Todos os dias, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento. Do total anual de 7,3 milhões de novas mães adolescentes, 2 milhões têm menos de 15 anos; se persistirem as tendências atuais, o número de nascimentos advindos de meninas com menos de 15 pode chegar a 3 milhões por ano em 2030.^{1,2}

A gestação na adolescência é um problema vivenciado mundialmente, com predomínio em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (95% das gestações entre 15 e 19 anos ocorrem nesses países). Esses números são amplamente diferentes a depender do país analisado, indo de 2% na China a 50% na África Subsaariana. No Japão ocorre 4 partos para cada 1000 jovens, na Suíça são 7/1000, subindo para 24/1000 no Canadá, e 60/1000 nos EUA.²

No Brasil, dados da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) mostram que a maioria das mães solteiras é do interior do Nordeste e tem entre 10 e 14 anos. Esses mesmos dados indicam que 25% das meninas entre 15 e 17 anos que deixam a escola o fazem por causa da gravidez, que assim vem se tornando a maior causa de evasão escolar.³

Apesar de se notar uma pequena tendência a uma redução no percentual de gravidez na adolescência nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, entre 2000 e 2005, nas regiões Norte e Nordeste observou-se uma relativa estabilidade.^{4,5} Mas os dados ainda revelam índices altos de gravidez na adolescência, uma vez que, entre as jovens de 15 a 17 anos, a proporção de mulheres com, pelo menos, um filho é de 7,3% no país.⁶ Na região metropolitana do Rio de Janeiro, esse índice chega a 4,6% e na região metropolitana de Fortaleza, 9,3%. Na comparação com as pesquisas anteriores, Maranhão, Ceará e Paraíba continuam apresentando altas proporções de jovens adolescentes com filhos.^{2,6,7} No ano de 2007, o percentual de gravidez na adolescência no Estado de São Paulo ainda era de 16,4%.⁸

A gravidez no extremo inferior da vida reprodutiva, dos 10 aos 19 anos, tem sido objeto de preocupações, pois a gestação, o parto e a maternidade são situações que podem trazer múltiplas consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe adolescente e do seu filho^{1,9}.

Estas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos, alguns consideram que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Que esse grupo também está sujeito à eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso¹⁰. Estudos mais recentes sugerem que, depois de controladas as variáveis potencialmente confundidoras, principalmente a primiparidade, que a gestação na adolescência não eleva o risco gestacional do ponto de vista biológico. O maior impacto envolve a dimensão psicológica e socioeconômica, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares^{11,12,13}. Gera no âmbito social, a desorganização familiar, a pobreza, o desemprego, falta de esperança no futuro, que se mostram tanto como

causa quanto consequência dessas gestações que são em, sua maioria, não planejadas. Isso aumenta significativamente a evasão escolar, não realização profissional, e consequente marginalização social dessas mães^{6,7,10}.

O relatório Situação da População Mundial 2013, publicado pelo UNFPA, o Fundo de População das Nações Unidas, destaca os principais desafios da gravidez adolescente e seus graves impactos sobre as meninas em termos de educação, saúde e oportunidades de emprego de longo prazo. Mostra também o que pode ser feito para frear esta tendência e proteger os direitos humanos e bem-estar das adolescentes, apelando a mudanças nas políticas e normas familiares, as comunidades e governos, pois muitas vezes deixam as meninas sem nenhuma outra escolha, senão um caminho para gravidez prematura¹.

Considerando que a gravidez na adolescência e a sua recorrência podem ser prevenidas, é necessário considerar a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e orientações sexuais, e considerar a assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde. Estes programas devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, entre outros^{14,15}.

Com o objetivo de diminuir o índice da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe#1 da UBS Helena Marrey, planejamos desenvolver uma intervenção educativa, aplicando um enfoque integral, com participação, além dos trabalhadores de saúde, com os adolescentes, os seus familiares e professores dos adolescentes inscritos nas escolas pertencentes à micro área, selecionados para participar na intervenção.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Redução dos índices de gravidez na adolescência existentes na área de abrangência da equipe de ESF#1, da UBS Helena Marrey, no município Osasco.

2.2. Objetivos específicos

- Criar parceiras conjuntamente com as instituições de ensino da comunidade, com fines educativos, capacitando aos professores, para orientar às(os) adolescentes, familiares e cuidadores.
- Realizar oficinas e palestras semanais para as(os) adolescentes, e mensais para os familiares e cuidadores que acompanham a intervenção.
- Garantir por parte da gestora, um melhor fornecimento dos métodos contraceptivos adequados para esta faixa etária sem restrições, garantindo

acesso pleno das(os) adolescentes.

3. Metodologia

3.1. Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Equipe de ESF#1 da UBS Helena Marrey, no bairro Rochdale, do Município Osasco. Rochdale é um bairro localizado ao nordeste do município, com uma extensão territorial de 194,90 ha km² e uma população de 31 230 habitantes. Conta com 4 equipes de ESF. A área de abrangência da Equipe#1 atende 3850 pacientes e no ano 2013 teve 59 grávidas, das quais 8 eram adolescentes, o que representou um 13,5%.

3.2 Sujeitos da intervenção

Equipe de ESF#1, professores das instituições educativas contidas no território de abrangência, adolescentes desde 10 até 19 anos de idade da micro área e das escolas inseridas no território e as suas famílias.

3.3 Estratégias e ações de intervenção.

A equipe da ESF#1 da UBS Helena Marrey em coordenação com a diretiva da unidade, criará um espaço na UBS para o atendimento integral das (os) adolescentes e suas famílias, assim como oferecer oficinas e palestras, com agenda especial, em dias específicos, garantindo privacidade total. Incluindo, a realização de exames laboratoriais, priorização de encaminhamento ou abordagem familiar intradomiciliar, caso fora necessário.

Simultaneamente se treinará às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para fazerem busca ativa das(os) adolescentes em seus domicílios para orientá-los concorrer às consultas agendadas e participar nas atividades educativas na UBS, além de apoiarem os professores nas atividades educativas nas escolas.

Capacitação dos professores das escolas envolvidas na intervenção, com temas que englobem aspectos de importância para os indivíduos desta faixa etária: anatomia do corpo humano e o aparelho ginecológico em particular, câmbios hormonais durante a puberdade, prevenção da gravidez e as DSTs, consequências das gestações e as infecções. Consertando horários para o trabalho educativo, que não afetem as atividades curriculares dos educandos e prevendo ações educativas com os pais e cuidadores.

Garantir com a gerente da unidade o fornecimento de métodos contraceptivos em quantidades adequadas para garantir o acesso a todos os adolescentes.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar os indicadores anuais do SIAB_DATASUS para avaliar se os níveis da gravidez na adolescência têm diminuído.

Avaliar aplicando instrumentos aos adolescentes, os níveis de conhecimento sobre a prevenção da gravidez na adolescência.

Monitorar mensalmente o fornecimento dos métodos contraceptivos na UBS e o acesso dos adolescentes por meio de entrevistas.

4. Resultados esperados

Espera-se:

- Diminuir os índices da gravidez na adolescência na micro área #1 da UBS Helena Marrey.
- Melhorar os níveis de informação das(os) adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos.
- Capacitar aos professores envolvidos na intervenção sobre sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência.
- Garantir o acesso das(os) adolescentes aos métodos contraceptivos adequados para a idade.

5. Cronograma

Atividades	AGO 2014	SET 2014	OUT 2014	NOV 2014	DEZ 2014	JAN 2015	FEV 2015
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			

Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho						X	X

7. Referências

1. Coates V, Sant'Anna JC. Gravidez na adolescência. In: Françoso LA, Gejer D, Reato LFN, colaboradores. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo:Atheneu;2001[citado 11 dec 2014];p.71-84. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000900005&script=s.ci.

2. Novo relatório do UNFPA sobre população mundial Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência[citado 1 nov 2014]. Disponível em:

www.unric.org/.../31289-nova-relatorio-do-unfpa-sobre-populacao-mun.

3. Renepontes P, Eisenstein E. Gravidez na adolescência: a história se repete. Adolesc Saúde.2005[citado 10 Out 2015];2(3):11-15. Disponível em:

www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=161.

4. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores e dados básicos do Brasil - IDB 2007 [documento da Internet]. Brasília; 2008. [citado 6 nov 2014]. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>.

5. Amorim MMR; Lima LA; Lopes CV; Araujo DKL; Silva JGG; Cesar LC; Melo ASO. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009[citado 22 dec 2014];31(8). Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000800006>

6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. INDICADORES SOCIAIS 2002[citado 21 dec 2014]. Disponível em:

ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm

7. WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: issue in adolescent

health and development [internet], [aproximadamente 92 p.]. WHO, Genbra: WHO, 2004[citado 7 jan 2015].Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf.

8. Martinez EZ; Rosa DL; Cacia-Bava MCGG; Achcar JA; Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. Cad. Saúde Pública. 2011[citado 16 out 2014]. 27 (5). Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>.

9. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006[citado 10 jan 2009];6(4): 419-26.Disponível em:

www.scielo.org/.../reflinks.php?...

10.Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil 1999-2001. Cad Saúde Pública. 2004[citado 10 jan 2009];20 Supl 1:S112-20. Disponível em:

www.scielo.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1415...pt

11. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cad Saúde Pública. 2002[citado 10 jan 2009];18(1): 153-61. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8152.pdf

12. Marli FS. Sexualidade e gravidez na adolescência. Trabalho de Conclusão ao curso de especialização em Atenção Básica de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais para a obtenção do título de Especialista. Campos Gerais.Matogroso.2011[citado 10 jan 2009]. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>

13. Borges A LV, Nichiata LYI, Schor N. (2006). Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev. Latino-am Enfermagem [internet]. 2006[acesso em 2014 jan 31].14(3):422-7.Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>

14. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Brasileiros. 2000[citado 10 nov 2014]. Disponível em:

ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores_sociais.

15. Yazlle MEHD; Franco RC; Michellazzo D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009 [citado 10 jan 2009].31(10) Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-7203200900100000_1&script=sci.