

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- PAB-5
MODALIDADE A DISTÂNCIA

Projeto de Intervenção com a finalidade de prevenir a
gravidez indesejada na adolescência.

NOME: ALBERTO PINA MONTANO.

ORIENTADORA: RONILZA MATOS

SÃO PAULO

2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO.....	4
2.1.Objetivo Geral.....	4
2.1.Objetivo Específico.....	4
3. METODOLOGIA	5
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	5
3.2. Cenário da intervenção	5
3.3. Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e Monitoramento	5
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	6
5. CRONOGRAMA.....	7
6. REFERÊNCIAS	8

1.INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência pode ameaçar o futuro das adolescentes em razão dos riscos físicos, emocionais e sociais. Além disso, está associada à pobreza, baixa escolaridade e resultados perinatais negativos contribuindo para a perpetuação do ciclo de pobreza^{1,2,3}. Dessa forma, a gravidez na adolescência torna-se sério problema de saúde pública, sobretudo em razão da maioria das gestações entre adolescentes não ter sido planejada^{4,5}.

A adolescência é a fase do desenvolvimento compreendida entre 10 e 19 anos, essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial. Nesta fase há a descoberta da sexualidade, a busca dos relacionamentos interpessoais e, muitas vezes, ocorrem as primeiras relações sexuais⁶. Quando a gravidez ocorre nesta fase, podemos dizer que o prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz, pois a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os processos de transformação da adolescência como os da gestação⁷.

Segundo diversos autores a adolescente grávida, além das alterações psicossociais, está mais propensa à baixa autoestima, depressão e ideação suicida, quando já havia em si alterações psicológicas antes da gestação^{8,9}. Além disso, parece haver também incidência elevada de complicações advindas da gravidez, parto e puerpério, principalmente naquelas sem assistência pré-natal^{10,11}. Dessa forma, o atendimento pré-natal de adolescentes grávidas confirma-se como uma excelente oportunidade de se conjugar esforços de diferentes profissionais, a fim de melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas gestantes e, conseqüentemente, de seus futuros bebês⁹. Já na criança, há maior prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade, aumentando assim as taxas de morbidade e mortalidade nesse grupo, além de pior rendimento escolar no futuro^{8, 12}. Autores afirmam ainda que ocorre maior frequência de Apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, doenças perinatais e mortalidade infantil⁸. Mas a relação da idade materna com maior risco para o recém-nascido, principalmente no baixo peso ao nascer e na prematuridade, é questionável⁸.

Tendo em conta o exposto, sobre as conseqüências que tem a gravidez na adolescência, percebemos que ainda precisamos executar muitas ações para proporcionar uma vida melhor para os jovens brasileiros, que na maioria das vezes tem falta de conhecimento e apoio de familiares, amigos, professores das escolas e até dos mesmos profissionais da saúde que às vezes esquecem o papel importante das ações preventivas.

Considerando o grande número de adolescentes grávidas na Unidade de Saúde da Família de São Jorge, Praia Grande (Sp), o objetivo deste projeto é facilitar o acesso às informações para as jovens adolescentes sobre relações sexuais seguras, gravidez e suas possíveis complicações. No ano de 2013 a UBS São Jorge teve 60 gestantes. Destas, 13 eram adolescentes, o que representou 21.6% das gestações. Já em 2014, das 62 gestantes, 17 eram adolescentes (27.4%).

2.OBJETIVOS.

2.1.Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção a ser implementado pela equipe de saúde da família São Jorge de Praia Grande - Sp com o objetivo da inserção dos adolescentes na unidade de saúde para seu atendimento integral.

2.2. Objetivo Específico

Educar os adolescentes da comunidade São Jorge sobre sexualidade e sexo seguro.

Educar as adolescentes da comunidade São Jorge sobre os fatores de risco da gravidez na adolescência e evitar assim a gravidez indesejada.

Diminuir o número de adolescentes grávidas da área de abrangência da unidade de saúde São Jorge.

Incentivar a participação dos jovens nos encontros educativos referentes ao tema no posto de saúde São Jorge, na cidade Praia Grande.

3. METODOLOGIA.

3.1. Sujeitos envolvidos e benefícios da Intervenção

Será realizado um grupo de intervenção, com opiniões levantadas e com um caráter educativo e informativo. Além, segundo nossa metodologia, o mediador tem que estar capacitado para tirar dúvidas específicas sobre os temas concretos ou deve ser auxiliado por médico, enfermeiro, ou qualquer pessoa reconhecidamente informada e atualizada. Poderá utilizar livros, cartilhas e cartazes sobre os temas do estudo.

3.2. Cenário da Intervenção

O projeto será realizado na Unidade de Saúde da Família São Jorge, situada na cidade de Praia Grande, Estado de São Paulo. Trata-se de um serviço do SUS que oferece atendimentos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. A unidade tem uma extensa área dividida em micro áreas e organiza-se em equipes de saúde da família.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo substitutivo da atenção básica convencional, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças nos hábitos, costumes e padrões de vida, com capacidade para atender as necessidades de saúde da população de sua área de abrangência.

3.3. Estratégias e Ações da Intervenção

O estudo inclui todos os adolescentes (idades entre 10 e 19 anos) da comunidade que compõe a equipe da Unidade de Saúde da Família São Jorge.

Como instrumento de intervenção será adotado grupo focal para a realização de palestras com intercâmbio de opiniões, onde os adolescentes serão convidados a participar. Inicialmente será realizada uma conscientização da equipe sobre a importância da intervenção quanto ao tema proposto, enfatizando nos adolescentes da comunidade da área da abrangência da equipe de saúde, sobre a importância das orientações e do esclarecimento das dúvidas.

Os grupos ocorrerão de acordo com a necessidade de cada micro área e serão realizados por as equipes sendo compostos por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitárias de saúde.

3.4. Avaliação e monitoramento:

Através dos dados coletados pelo Sisprenatal durante o período de intervenção verificar que os resultados esperados sejam alcançados. Juntamente com o incremento na busca pelos jovens por informações e a constatação de uma

maior participação e discussão dos jovens nas oficinas e palestras, sobre a sexualidade, gravidez na adolescência ofertada pela unidade de saúde da família São Jorge.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

- Consolidar o serviço de atendimento aos adolescentes na unidade de saúde São Jorge.
- Redução do índice de grávidas adolescentes na unidade de saúde São Jorge.
- Maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências de uma gravidez precoce.
- Maior adesão dos (das) adolescentes ao serviço de atenção a ser criado para o atendimento específico do (da) adolescente.
- Maior oferta de contraceptivos por parte da gestão da saúde.

5. CRONOGRAMA.

Atividades	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto						
Aprovação do Projeto						
Estudo da Literatura						
Coleta de dados						
Discussão e Análise dos Resultados						
Revisão final e digitação						
Entrega do trabalho final						
Socialização do trabalho						

REFERÊNCIAS

1. Ekwo EE, Moawad A. Maternal age and preterm births in a black population Paediatr Perinat Epidemiol. 2000;14(2):145-51.
2. Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JLY, Azevedo GD, Marcolin AC. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002;24(9):609-14.
3. Altmann H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. Educ Rev. 2007;(46):287-310.
4. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(1):177-86.
5. Gomes KR, Speizer IS, Oliveira DD, Moura LN, Gomes FM. Contraceptive method use by adolescents in Brazilian state capital. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2008;21(4):213-9.
6. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jan/mar; 13(1): 99-107.
7. Leal AC, Wall ML. Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada. Cogitare Enferm. 2005 set/dez; 10(3): 44-52.
8. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro-1996 a 1998. Rev Saude Publica 2001 fev; 35(1): 74-80.
9. Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Rev Assoc Med Bras. 2002 set; 48(3): 245-49.
10. Siqueira AAF, Tanaka ACA. Mortalidade na adolescência com especial referência à mortalidade materna. Rev Saude Publica. 1986; 20(4): 274-79.
11. Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. Rev Saude Publica. 2000 abr; 34(2): 136-142.

12.Costa COM, Santos CAT, Sobrinho CL, Freitas JO, Ferreira KASL. Indicadores Materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. J Pediatr. 2001 maio/jun; 77(3): 235-42.