



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

Curso de Especialização em Saúde da Família

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UBS MIGUEL
MARTINI DO MUNICÍPIO DE JAGUARIÚNA**

EUGÊNIO GEY GAYOL

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo - Escola
Paulista de Medicina, para obtenção do Título
de Especialista em Saúde da Família.**

Orientador: Prof^o. Ms. Wagner Correia Santos

São Paulo, Brasil

Maio/2015

Sumário

1.Introdução.....	3
• 1.1 Identificar e apresentar o problema	
• 1.2 Justificar a intervenção	
•	
2. Objetivos.....	5
• 2.1 Geral	
• 2.2 Específicos	
3. Metodologia.....	6
• 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	
• 3.2 Cenário da intervenção	
• 3.3 Estratégias e ações	
• 3.4. Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados.....	9
5. Cronograma.....	10
6.Referências bibliográficas.....	11
7. Anexo 1(Termo de consentimento).....	12

1. Introdução

1.1 Identificar e apresentar o problema

Adolescência, palavra derivada do latim *adolescere*, tem como significado “crescer” ou “aquele que está em crescimento”. É o período do ciclo da vida humana situado entre a puberdade e a virilidade; a mocidade e juventude ⁽¹⁾.

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um período da vida humana que se caracteriza pelo surgimento inicial das distinções sexuais secundárias para que haja maturidade sexual, que ocorre entre 10 e 19 anos. O processo ainda inclui padrões biopsicossociais e de identificação que fazem com que o indivíduo passe da fase infantil para a adulta, há também uma transição de dependência dos pais para uma relativa autonomia. Conforme a Lei 8069/90, adolescente se caracteriza pela pessoa com idade entre 12 e 18 anos completa. É importante enfatizar que, devido às características de variabilidade e diversidade dos parâmetros biológicos e psicossociais que ocorre em nesta época, e denominadas de a sincronia de maturação, a idade cronológica, apesar de ser o quesito mais usado, muitas vezes não é o melhor critério descritivo em estudos clínicos, antropológicos e comunitários ou populacionais ⁽²⁾.

A partir disso, pode-se analisar que a vida sexual na adolescência, tem se iniciado precocemente e com consequências indesejáveis e de efeito imediato, tais como a gravidez e transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Em nível mundial, a cada 100 adolescentes entre 15 de 19 anos, cinco se tornam mães nesse período. Na América Latina nascem, em média, 3 milhões de filhos de mães adolescentes. No Brasil as taxas de gravidez na adolescência variam conforme as regiões, mas a estimativa é que de 20% a 25% de todas as gestantes sejam adolescentes, ou seja, a cada cinco gestantes neste país, uma é adolescente. O Brasil tem apresentado aumento nas taxas de gravidez na adolescência, apesar da taxa de fecundidade ter caído desde os anos 1970⁽³⁾.

Frente à vulnerabilidade resultante do processo da adolescência, sobretudo no que diz respeito a não adoção das práticas seguras relacionadas à sexualidade, torna-se necessário priorizar ações programáticas voltadas para esse segmento populacional e desenvolver estratégias de educação em saúde que possibilitem vincular informação à reflexão, permitindo que o jovem exponha as suas ideias, sentimentos e experiências, afim de que possa

exercer uma visão crítica e uma práxis transformadora, com possibilidades de mudança de atitude e de comportamentos que reduzam os riscos próprios desta fase ⁽⁴⁾

A gravidez na adolescência acarreta, além das repercussões na saúde e no *status* social das adolescentes, prejuízo na condição dos recém-nascidos, uma vez que está associado ao aumento da incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer (BPN), crescimento intrauterino restrito, anemia, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas, dentre outras, está relacionada à baixa situação socioeconômica, culminando em má assistência ao pré-natal, menor ganho de peso na gestação e anemia, quando comparada com as mulheres grávidas fora da adolescência ⁽⁵⁾

Visando impregnar a prática educativa com as questões da orientação sexual, os Parâmetros Curriculares Nacionais incluíram a orientação sexual dentre os temas transversais, através da Lei n.8.642, de 31 de março de 1993, foi criado o PRONAICA (Programa Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente), coordenado pelo MEC, dentro do EPI (Educação Preventiva Integral). Em 1994, o PRONAICA publicou a cartilha “Diretrizes para uma política educacional em sexualidade”, preconizando que “A Educação Sexual está voltada para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da coletividade”, o que se complementa com a declaração do Ministério da Saúde, em 1997, de que a educação sexual é mais efetiva quando administrada antes de se iniciar o envolvimento sexual, pois, na maioria das vezes, retarda o início da atividade sexual, diminuindo o número de DST/AIDS, o número de parceiros sexuais e a gravidez não planejada ⁽⁶⁾

1.2 Justificações da intervenção

No Brasil onde não há controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são insuficientes, a gravidez acaba tornando-se muitas vezes um problema social grave de ser resolvido ⁽³⁾

Há um número cada vez maior de ocorrências e implicações sociais, envolvendo tal grupo, quer pelas preocupações que causam aos profissionais de saúde do mundo, quer pelos problemas de uma adolescente sempre para engravidar ⁽⁶⁾.

O profissional tem como uma das premissas básicas da profissão a educação em saúde, promovendo e prevenindo agravos e situações de vulnerabilidade a saúde dos seres humanos ⁽⁷⁾.

Oportunizou aos adolescentes uma compreensão mais aprofundada de sua sexualidade, entendendo melhor a realidade, os problemas e desafios que

enfrentarão no seu cotidiano, preparando-os para o exercício responsável da cidadania.⁽⁸⁾

Se por um lado encontramos muitas informações que chegam até os jovens, por outro, percebemos a constante falta de diálogo entre pais e filhos, não bastando apenas dizer ao adolescente para que use preservativo, mas também esclarecendo sobre as decorrências possíveis, lembrando que uma relação afetiva e estável tem maiores chances de entendimento neste diálogo.⁽⁹⁾

Conflitos geracionais no interior da família se concretizam em aspectos relativos à sexualidade e reprodução. Pais realizam queixas de falta de informações e estratégias para poder orientar seus filhos nesta área de conhecimento e comportamento, e acabam reagindo como missão e ocultamento, estratégia que adquire segundo eles um significado preventivo diante do risco como desconhecido⁽¹⁰⁻¹⁸⁾. Constatou-se, que a gravidez na adolescência, a partir da análise de dados secundários, é muito incidente na área de abrangência da equipe de trabalho da UBS Miguel Martini, do município de Jaguariúna e na atualidade o número de adolescente grávida representa 16 % do total das gestantes, atendidas pela UBS, segundo análises da ferramenta estadística SIS Pré-natal da UBS no ano passado.

Do acordo com o registro do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN 2014), obtido do portal de vigilância da saúde existe um incremento da incidência de jovens e adolescentes com doenças sexuais transmissíveis, o que demonstra o desconhecimento dos meios de proteção e de prevenção destas doenças, pelo que pode ser inferido que este desconhecimento influa na gravidez nos adolescentes⁽¹⁹⁾.

Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção a ser implementado pela equipe multidisciplinar da UBS Miguel Martini com vistas à inserção das adolescentes na unidade de saúde para seu atendimento integral de saúde e diminuir a incidência da gravidez na adolescência e suas futuras complicações.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da UBS Miguel Martini, do Município de Jaguariúna. Estado São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Aumentar o nível de conhecimento das adolescentes sobre os riscos da gravidez para a sua saúde e seu próprio desenvolvimento,

- ✓ Promover a constituição de grupos de adolescentes com enfoque educativo para prevenção da gravidez na adolescência,
- ✓ Capacitar os profissionais da UBS em educação sexual, oferecendo informações sobre prevenção da gravidez na adolescência, suas consequências e o uso adequadas dos métodos contraceptivos.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

As adolescentes da área de abrangência da UBS Miguel Martini, com um total de 180 adolescentes cadastradas.

Amostra: Adolescentes cadastrados pertencentes aos bairros de Miguel Martini e Jardim Europa em Jaguariúna.

Critérios de Inclusão:

- ✓ Adolescentes na faixa etária de 12-19 anos, pertencentes a nossa comunidade e que desejam participar do projeto,
- ✓ Adolescentes sem problemas mentais.

Critérios de Exclusão:

- ✓ Adolescentes que já tenham filhos,
- ✓ As adolescentes que não participam de 90% das atividades do projeto,
- ✓ Adolescentes com incapacidade mental.

3.2 Cenários da intervenção

Será desenvolvida na UBS Miguel Martini pertencente ao Município Jaguariúna na região centro-leste do Estado de São Paulo.

3.3 Estratégias e ações

O plano de intervenção será implementado a partir de Junho à Dezembro de 2015, sendo que, ao longo do processo serão desenvolvidas ações de monitoramento e de ajustes.

As informações serão obtidas no arquivo de prontuários da UBS Miguel Martini e Jardim Europa, e no sistema de informação da unidade de saúde.

- ✓ Etapa #1: aplicar um questionário para conhecer o nível de conhecimento dos riscos e complicações da gravidez na adolescência na adolescente de nosso estudo.
- ✓ Etapa #2: realizaremos palestras, reuniões, formando grupos de encontros com vídeos informativos sobre a prevenção da gravidez na adolescência, com periodicidade quinzenal.

No primeiro encontro, será efetuado um levantamento dos temas de maior interesse a ser trabalhado no decorrer dos encontros.

Durante o segundo encontro, realizaremos atividades relativas ao conhecimento de anatomia e fisiologia do corpo humano na adolescência, sobre o significado da palavra "ficar" e namorar.

No terceiro encontro, as atividades desenvolvidas serão relacionadas aos métodos contraceptivos e DST/AIDS. Serão apresentados vários métodos contraceptivos, explicando qual o mais adequado, bem como a importância de associar sempre um método de barreira como o preservativo. Serão salientados os critérios adequados para uso da "pílula do dia seguinte", que poderá ser usada em caráter emergencial e não de rotina, devido a sua alta concentração hormonal.

No quarto encontro, os temas abordados serão relacionados à gravidez na adolescência, ao ciclo reprodutivo, maternidade e paternidade responsável. Salientando a relevância do planejamento familiar e do acompanhamento pré-natal na vigência da gravidez.

No último encontro, os estudantes criaram e apresentaram uma peça teatral abordando os temas trabalhados durante as oficinas temáticas, de uma forma lúdica responsável e crítica do processo educativo experiência do tema compartilhado.

- ✓ Etapa #3 realizaremos capacitação da equipe multidisciplinar, sobre a prevenção da gravidez na adolescência, assim, como os riscos e complicações.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

Será aplicado um questionário ao final de cada encontro e ao final da intervenção, para medir o nível de conhecimento dos pacientes sobre os temas orientados, da mesma forma, será aplicado um questionário a equipe de saúde da família para medir o nível de conhecimento sobre os temas orientados.

4. Resultados Esperados

Pretende se aumentar o nível de conhecimento dos riscos e complicações da gravidez precoce da população da UBS Miguel Martini e Jardim Europa. Ao final dos encontros educativos, as adolescentes demonstraram seu conhecimento sobre as DST e as formas de preveni-las; a importância de ter sua primeira relação sexual com responsabilidade e cuidado desejado (a) parceiro (a) e a prevenção de gravidez não planejada.

Pretende-se ter uma equipe de saúde da família mais preparada sobre o tema em estudo para enfrentar o problema e finalmente espera-se ao longo prazo diminuir a incidência de gravidez na adolescência na comunidade. Os resultados serão amostrados em tabelas de porcentagem.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Jun 15	Jul 15	Ago 15	Set 15	Out 15	Nov 15	Dez 15
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da literatura	X	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

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DADOORIAN, D. Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez da adolescência. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2000.
2. Eisenstein E. Atraso puberal e desnutrição crônica. 1999. Tese de Doutorado - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).
3. Cavalcanti RC. Adolescência. In: Comissão Nacional de Estudos sobre a Adolescência. Adolescência hoje. São Paulo: Roca, 2005; 198p.
4. CARVALHO, G.M.; BARROS, S.M.O. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. Acta Paul. Enf., São Paulo, V. 13, n.1, P.9- 17, 200.
5. Ministério da Saúde. Adolecer, compreender, atuar, acolher; Projeto acolher/Associação Brasileira de Enfermagem-Brasília: ABEn, 2001.
6. MARTINS, Celso. Gravidez na Adolescência, Copyright, 2005.
7. CAMPOS, F.C.C. FARIA, H.P., SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ªed. -Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
8. Brasília, Ministério da Saúde, Guia prático do Agente Comunitário de Saúde, 2009.
9. OSBORNE, Elsie L. et al. Seu filho adolescente. Imago. Rio de Janeiro, 1975.
10. Santos Júnior, J. D. Fatores etiológicos relacionados a gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. Caderno Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília, 1999. v. 1, p.223-29.
11. KALINA, Eduardo. Psicoterapia de adolescentes: teoria prática e casos clínicos. 3 edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
12. LAY-ANG G, Bióloga- A gravidez na adolescência, Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>> acesso em: 09-04-14; 2009
13. Ministério da Saúde (BR). Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Versão Preliminar. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006.
14. BISPHENOL, Intervenção preventiva, Revista Portuguesa de Psicossomática, vol.2, n.2, 2000, pp.97-147

15. AMORIM, M.M.R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v.31 n.8, 2009
16. BALLONE, G. J. – Gravidez na Adolescência- in *psiq Web Bequetruue Geral internete*, 2001- disponível <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adoesc3.html>). Acesso em mar. 2003.
17. Guimaraés, E .B. Gravidez na adolescência : fatores de risco. In: Saito, M.I & Silva, E.V. *Adolescência Prevenção e Risco*. São Paulo, Atheneu, 2001.
18. Paulics V. Atenção à gravidez na adolescência. Documento eletrônico. Disponível em : <http://www.federativo.bnds.gov.br>. Acessado em: 17 set. 2007.
19. Portal de vigilância em saúde internete, - disponível http://www.suvisa.saude.sp.gov.br/informacao_saude/sinan:2014

Anexo 1

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa
assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

Assinatura