



Curso de especialização Saúde da Família

**INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ PRECOCE NA  
ADOLESCENCIA NA EQUIPE III DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE FONTANELLA.**

Autor: Dr. FLORENTINO OSVALDO PADRÓN DÍAZ

Programa Mais Médicos. Jaguariúna. São Pablo.

Orientador: Tânia Arena Moreira Domingues.

São Paulo

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 Cenários da intervenção.....
  - 3.3 Estratégias e ações.....
  - 3.4. Avaliação e Monitoramento
- **4. Resultados Esperados.....9**
- **5. Cronograma.....10**
- **6. Referências.....11**

## 1. Introdução

**1.1 Identificar e apresentar o problema:** Adolescência segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é o período da vida no qual o indivíduo adquire a capacidade reprodutiva, transita os padrões psicológicos da infância para a vida adulta. <sup>(1)</sup> No Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, esta fase compreende a faixa etária dos 10 até os 19 anos de idade <sup>(2)</sup>.

Constitui um período de a vida onde ocorre uma série de mudanças com rapidez vertiginosa que se refletem na esfera anatomofisiológica, social e cultural. <sup>(3)</sup> Esta fase de transformações e busca da identidade, muitas vezes leva os adolescentes ao início precoce da vida sexual, a vergonha em compartilhar suas dúvidas e experiências sexuais com os pais, preferindo na maioria das vezes os amigos, o que pode trazer consequências indesejáveis, como a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez não planejada na adolescência.

A gravidez na adolescência define-se como o que ocorre dentro dos dois anos de idade ginecológica, se entendendo por tal ao tempo decorrido desde a menarca e/ou quando a adolescente é ainda dependente de seu núcleo familiar de origem. É uma crise que impõe a crise da adolescência. <sup>(4)</sup>

A gravidez não planejada em uma adolescente pode lhe provocar sérios transtornos biológicos, sobretudo se é menor de 15 anos. Além de repercutir sobre sua esfera social, interrompe-se o projeto educativo e surge a necessidade de ingressar prematuramente a um trabalho, geralmente mal remunerado. <sup>(5)</sup>

O impacto da gravidez na adolescência é psicossocial e traduz-se em deserção escolar, maior número de filhos, desemprego, falências das relações dos casais e rendimentos inferiores de pôr vida. Constitui a perpetuar “o ciclo da pobreza e da miséria feminina”. <sup>(6)</sup>

No Brasil, a gravidez na adolescência é também um problema de saúde e social importante. 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 em nosso país, uma é adolescente. <sup>(7)</sup>

De acordo com dados oficiais: 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil; Cerca de 20% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos; em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais; em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%). <sup>(8-11)</sup>

A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dada às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado 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).<sup>(12)</sup>

**1.2 Justificativa da intervenção** A gravidez é outra situação de vulnerabilidade com impactos profundos na vida dos adolescentes: em sua saúde, no seu desempenho escolar, nas suas oportunidades de formação para o trabalho. Como a pobreza, a baixa escolaridade e a entrada precoce e precária no mercado de trabalho, a gravidez na adolescência é um dos mais importantes fatores para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão<sup>(13)</sup>. Desde o final da década de 80, há iniciativas para se instituir programas de atenção à saúde do adolescente, como o Programa de Saúde do Adolescente/ PROSAD, e estabelecer seus direitos por intermédio do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que preconiza que: “A educação sexual deve acontecer, pois a criança e o adolescente devem conhecer seu próprio corpo a fim de que possam cuidar melhor dele”, reconhecendo a importância de assegurar às crianças e adolescentes a efetivação de seus direitos fundamentais nas áreas de educação e saúde.

Em 1994, o PRONAICA (Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente) 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. <sup>(17)</sup>

Na área de abrangência da UBS Jardim Fontanella do município Jaguariúna, estado de São Paulo, a gravidez na adolescência representa um problema de saúde, segundo análises feitas com dados secundários e na atualidade o número de adolescente grávidas representam 18% do total das gestantes, mas mais preocupante é a alta incidência de jovens e adolescentes existentes e o incremento das doenças sexualmente transmissível, o que demonstra o desconhecimento dos meios de proteção e de prevenção destas doenças e da gravidez não desejada ou precoce, propósito deste trabalho visa o atendimento integral de saúde a mulher e adolescente para diminuir a incidência da gravidez na adolescência e suas futuras complicações.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivos Gerais:**

2.1.1. Diminuir a incidência da gravidez precoce em adolescentes pertencentes à equipe de saúde Não. 3 da Unidade Básica de Saúde Jardim de Fontanella, município Jaguariúna.

### **2.2 Objetivos específicos;**

2.2. Identificar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos da gravidez para a sua saúde e seu próprio desenvolvimento.

2.2.2 Aumentar o nível de conhecimentos dos adolescentes sujeitos de estudos sobre os riscos e complicações da gravidez na adolescência.

2.2.3 Fomentar o uso adequado de métodos anticoncepcionais para evitar gravidez na adolescência e Doenças sexualmente transmissíveis.

## **3. Metodologia**

**3.2 Cenário de estudo:** O projeto de intervenção será desenvolvido no território de atenção da equipe de trabalho Não. 3 pertencente à UBS Fontanella, da Secretaria de Saúde Municipal de Jaguariúna, que incluirá à população de adolescente dos bairros Dom Bosco, Dona Irma e São Francisco. O município localiza-se na região centro-leste do Estado de São Paulo, está a 120 km do município São Paulo e a 32 km de Campinas as duas metrópoles de maior densidade população e desenvolvimento industrial. Tem 43.462 habitantes, distribuídos em 142 km<sup>2</sup>

**3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:** O estudo incluirá adolescente dos bairros Dom Bosco, Dona Irma e São Francisco, pertencente a Equipe 3 da UBS Fontanella, da Secretaria de Saúde Municipal de Jaguariúna estado São Paulo.

O universo de estudo: total de adolescentes: 267.

Amostra: será constituído pelos 187 adolescentes dos bairros Dom Bosco, Dona Irma e São Francisco, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão:

As adolescentes de 10-19 anos de nossa comunidade que desejem participar do projeto.

Critérios de Exclusão:

Adolescentes que já tenham filhos, com incapacidade mental e que não desejam participar do projeto.

**3.3 Estratégias e ações.** O projeto intervenção será implementado de Junho à Dezembro de 2015, sendo que ao longo do processo serão desenvolvidas ações de monitoramento e de ajustes no mesmo.

Etapa 1: Coleta de informação das pacientes com critérios de inclusão no estudo será realizada utilizando o cadastramento das famílias Ficha A do SIAB, com a participação de agente comunitário para o Barrio Dom Bosco, técnico em enfermagem para o Barrio Dona Irma e licenciada em enfermagem Barrio São Francisco. Com estes dados se realizaram três listados por bairros que incluirão nome, sobrenome, idade, nível de escolaridade, e registro de assistência segundo encontros.

Etapa 2: Aplicação do questionário (anexo No.1) para identificar o nível de conhecimentos das adolescentes sobre os riscos e complicações da gravidez na adolescência.

Etapa 3: Realizar a capacitação sobre temas de sexualidade, métodos contraceptivos e transcendência social da gravidez na adolescência durante três semanas para a técnica de enfermagem, licenciada em enfermagem, e agentes comunitários e aprofundar estes temas com a psicóloga e os três médicos, para que sejam preparados para transmitir as palestras as adolescentes.

No.	Temas	Palestrante
1	Mudanças anatômicas e fisiológicas na adolescência.	Médicos (3)
2	Sexualidade na adolescência.	Médicos (3)
3	Métodos Anticoncepcionais	Licenciada de enfermagem, técnica de enfermagem e agente comunitário
4	Doenças sexualmente transmissíveis	Médicos (3)
5	Maternidade e paternidade consciente	Psicóloga e enfermeiras
6	Complicações biológicas mais frequentes da gravidez precoce.	Médicos (3)
7	Repercussão social da gravidez precoce	Psicóloga e enfermeiras

Etapa 4: Serão realizadas a capacitação com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento de os adolescentes sobre temas como: câmbios anatômicos y

fisiológico na adolescência, sexualidade na adolescência, métodos anticoncepcionais, doenças sexualmente transmissíveis, maternidade e paternidade consciente, complicações biológicas mais frequentes da gravidez na adolescência e repercussão social da gravidez precoce. Para isso serão dadas 7 aulas com uma duração de 45 minutos e com uma frequência quinzenal.

Etapa 5: Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições das adolescentes e oferecer métodos contraceptivos de acordo com seu estado de saúde.

Etapa 6: Nesta etapa será aplicado novamente o formulário inicial depois de realizada a capacitação, com as mesmas características da avaliação inicial o que permitirá determinar a variação no nível de conhecimento sobre os temas tratados.

### 3.4 Avaliação e monitoramento.

Durante as reuniões quinzenais que são realizadas com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Ao finalizar, a aplicação de questionário (Inicial) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

A médio e longo prazo através dos indicadores disponíveis em SIAB/DATASUS serão avaliados a cada 3 meses se a tido redução da taxa de gestantes adolescente e de doenças sexualmente transmissível (DSTs), monitorar mensalmente a qualidade do acesso aos insumos oferecidos pela UBS aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação juntos aos próprios.

## 4. Resultados esperados.

Com a implementação do projeto educativo, espera-se melhorar em o conhecimento da população adolescente envolvida em relação à sexualidade, diminuição das doenças sexualmente transmissível, reduzir a incidência da gravidez na adolescência e por seguinte melhorar a qualidade de vida desse grupo tão volumoso e do qual depende o futuro, além de sensibilizar a equipe envolvida no projeto de intervenção e aqueles que conhecerão e apoiarão na UBS.

## 5.Cronograma.

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
Elaboração do projeto	X				

Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados			X	X	
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X
Discussão					X
Revisão Final e Digitação				X	
Socialização do trabalho					X

### **Bibliografia.**

1. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la de la VI cátedra de Medicina. 2001; 107:11-23.
2. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. 7 eds. Porto Alegre: Artes Médicas. 1988.
3. Fernández LS, Carro Puig E, Oses Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. RCOG [en línea] 2004 [25 de noviembre de 2005]; 30(2). URL disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_2\\_04/gin02204](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin02204). Htm.
4. Lezcano SA, Vallejos Arce MS, Sodero H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2005; 149:6- 8.
5. Ortigoza Corona E, Padilla Yasso PY, López Ortiz R. Necesidades educativas en salud perinatal en madres de adolescentes embarazadas. Ginecol y obstet Mex. 2002; 70(1): 28-35
6. Romero MI, Maddaleno M, Silber Tomás J, Munist M. Salud reproductiva. En: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suarez Ojeda



- EN, de. Manual de medicina de la adolescencia. EEUU: Publicación de la organización panamericana de la salud, 1992:473-518.
7. 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, 2000.
  8. MS/PCAP 2008 Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
  9. MS/Sinasc. Ver: Brasil/MS, 2012. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS.
  10. MS/Sinasc. Ver: UNICEF, 2011. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF.
  11. o Caribe, 2012. Informe Anual. Santiago do Chile: CEPAL.
  12. Ver, entre outros: IBGE/Síntese dos Indicadores Sociais 2012.
  13. Ministério da Saúde (BR). Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Versão Preliminar. SérieB. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006.
  14. Ministério da Saúde/Sinasc, 2009
  15. Rodrigues MGS, Cosentino SF, Rossetto M, Maia KM, Pautz M, Silva VC. Oficinas Educativas em Sexualidade do Adolescente: A Escola Como Cenário. Rev. Eletrônica Enfermeria Global, No. 20, outubro 2010.
  16. Celso. Gravidez na Adolescência, Copyright, 2005.
  17. Campos, F.C.C. Faria, H.P., Santos, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ªed.-Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
  18. Ministério da Saúde. Adolescer, compreender, atuar, acolher; Projeto acolher/Associação Brasileira de Enfermagem-Brasília: ABEN, 2001.
  19. Brasília, Ministério da Saúde, Guia prático do Agente Comunitário de Saúde, 2009.

Anexo No. 1

Questionário.

Saúde Sexual e Reprodutiva

O presente questionário faz parte de um projeto de intervenção educativo da área de atenção da equipe de saúde No.3 da UBS Fontanella, no qual se exploram diversos aspectos relacionados com a gravidez na adolescência. Com o propósito de conhecer e melhorar a atenção desta etapa da vida, precisamos sua colaboração em ara de conseguir modificar os indicadores de saúde. Leste constitui um documento estritamente confidencial. Por sua cooperação, obrigado.

1. Idade \_\_\_\_\_ anos.
2. Sexo: F\_\_\_\_, M \_\_\_\_\_.
3. Qual ou quais destes são métodos anticonceptivos? (marque com um X)

Preservativo	
Comprimidos anticonceptivo	
Terminar afora	
Lavar a zona genital ao terminar a relação sexual	
Aborto	
Dispositivo intrauterino	
Tomar chá antigravidez dantes da relação sexual	
Nenhum	

4. Existe mais risco de ficar grávida:  
\_\_\_\_ Uma semana dantes da menstruação  
\_\_\_\_ Uma semana após a menstruação  
\_\_\_\_ Durante a menstruação

\_\_\_ Quinze dias após a menstruação

5. Qual ou quais destas são doenças sexualmente transmissível? DST  
(marque com um X)

Hepatites B	
Sífilis	
Papiloma Vírus	
Meningites	
AIDS	
Hipertireoidismo	
Pneumonia	
Nenhuma	

6. Como prevenir uma doença de transmissão sexual? (sinais a ou as corretas)

\_\_\_ preservativo

\_\_\_ comprimidos

\_\_\_ injeções

\_\_\_ data

\_\_\_ nenhum

7. Crê você que as doenças de transmissão sexual podem alterar a fertilidade (capacidade para ter filhos)? (sinais a ou as corretas)

Sim \_\_\_, Não \_\_\_.

8. Se você quer prevenir a gravidez e as doenças de transmissão sexual, que método, anticonceptivo usaria? (sinais a ou as corretas)

\_\_\_ preservativo

\_\_\_ dispositivo intrauterino

\_\_\_ injeções

\_\_\_ comprimidos

9. O aborto pode provocar a morte de uma mulher?

Sim \_\_\_, Não \_\_\_.

10. Sente apoio e carinho de sua família respeito ao tema?

Sim \_\_\_, Não \_\_\_.

11. Você recebeu informação sobre etos temas?

Sim \_\_\_\_, Não \_\_\_\_.

12. Você teve relações sexuais?

Sim \_\_\_\_, Não \_\_\_\_.

Sim teve, idade de início \_\_\_\_ anos.

13. Quando você considera devem começar as relações sexuais.

a) Dantes dos 15 anos \_\_\_\_.

b) De 16 a 18 anos \_\_\_\_.

c) De 19 ou mais \_\_\_\_.

14. Acha que a gravidez é responsabilidade exclusiva da mulher? Sim \_\_

Não \_\_\_\_.

15. Sua mãe ou irmã ficarão com gravidez dantes dos 18 aços de idade?

Sim \_\_\_\_, Não \_\_\_\_.

16. Conhece você a idade ótima de uma mulher para ficar grávida?

a) Sim \_\_\_\_, qual? entre 10 – 14 \_\_\_\_, 15 – 19 \_\_\_\_, 20 – 34 \_\_\_\_ ou 35 e mais \_\_\_\_.

b) Não \_\_\_\_.

17. Marque a conduta sexual que você cria favorece a gravidez na adolescência.

a) Casal estável \_\_\_\_

b) Mudança frequente de casal \_\_\_\_.

16. Conhece as complicações que podem ser produzidos devido à gravidez na adolescência?

a) Na mãe, Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Expresse ao menos 3,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Na criança, Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Expresse ao menos 3,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

