

Universidade Federal de São Paulo
Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância
Profissionais da Atenção BásicaUNA-SUS

**PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Hilda Marisel Mosquera Suarez
Orientador:ProfªDrª Márcia Barbieri

São Paulo
2015

Sumário

Paginas

1.	Introdução.....	3
1.1.	Identificando e apresentando o Problema.....	3
1.2.	Justificativa da intervenção.....	4
2.	Objetivos.....	4
2.1.	Objetivo geral.....	4
2.2.	Objetivos específicos.....	4
3	Metodologia	5
3.1.	Cenário do estudo.....	5
3.2.	Sujeitos da intervenção.....	5
3.3.	Estratégias e ações.....	5
3.4.	Avaliação e Monitoramento.....	6
4.	Resultados esperado.....	6
5.	Cronograma.....	7
6.	Referências	7

1.Introdução

Adolescência, por si só, é um período de mudanças e incertezas, pois a adolescente tem um corpo em transformação, em desenvolvimento, com características sexuais adultas e ao mesmo tempo precisa adequar seu comportamento às novas exigências sociais e culturais que tal fase impõe. Assim, engravidar, nesta fase gera complicações, tanto no que diz respeito ao fator social como no fator biológico.¹

O jovem adolescente é taxado como aquele que desafia o perigo e as regras sociais que enfrenta os medos diante do desconhecido, as incertezas e o descontrole sobre as transformações físicas pelas quais passa. Age de forma imediata e acredita que será isento das consequências do perigo a que se expõe, não vinculando a prática sexual com a possibilidade de uma gravidez.¹

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade sendo na maioria das vezes não planejadas.²

A gravidez na adolescência vem crescendo nos últimos anos em alguns países subdesenvolvidos, como a América Latina. No Brasil este número também vem aumentando, principalmente tendo em vista a redução da taxa de fecundidade em geral.³

Dados do DATASUS, nos anos de 2008 e 2009, no Brasil, mostram que a incidência da gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos, conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96%. Esse percentual revela um número bastante expressivo de adolescentes que cada vez mais engravidam em idade bastante precoce.

Em estudo que analisou dados relativos à América Latina, revela que, entre os 25% mais pobres da população, um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente e, nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40%.⁴

Para que esses números sejam reduzidos, deve haver esforços por parte de profissionais da saúde, quanto a anticoncepção e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), e por parte dos profissionais de educação quanto a sexualidade.

Já foi demonstrado que a adequada educação sexual na escola, abordando os vários aspectos da sexualidade, retarda o início da vida sexual de adolescentes, e mesmo quando não o fazem, aumentam significativamente o uso correto de métodos contraceptivos e prevenção de DSTs.⁵

Na área de abrangência da ESF-140 de UBS JACY, foi analisado, através do SIAB, que esse número, apesar de abaixo da média nacional, vem aumentando exponencialmente a cada ano, sendo de 12/1000 em 2010, 14/1000 em 2011, 7/1000 em 2012, 30/1000 em 2013 e 26/1000 em 2014 (SIAB,2013). Uma das dificuldades da coleta precisa dos dados é o abortamento em clínicas ilegais, além

da migração dessas gestantes para outros municípios com a descoberta da gestação.⁵

1.2. Justificativa da intervenção

Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuí-sejuntamente suas complicações, como parto pré-termo, infecção neonatal, evasão escolar e outros problemas sociais.

Os gastos com saúde pública relacionados a UTI neonatal, acompanhamento de gestação de alto risco, tratamento de DSTs, além do número de anos produtivos desperdiçados, mostra que qualquer investimento para sua prevenção é justificado.

A equipe de saúde da família deve desenvolver, estratégias positivas de intervenção, promoção da saúde, devendo contar com profissionais preparados teoricamente e praticamente para desenvolver satisfatoriamente esta tarefa.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Capacitar professores, educadores físicos e profissionais da Equipe de Saúde da Família para que seja realizado, dentro de um projeto pedagógico, a educação sexual de qualidade para crianças e adolescentes das escolas públicas contidas no território de abrangência da UBS JACY, equipe 140.

2.2 Objetivo específico

- 1- Melhorar em quantidade e qualidade as informações relacionadas a sexualidade;
- 2- Reduzir a transmissão de DSTs/AIDS;
- 3- Reduzir o número de gestantes adolescentes;
- 4- Oferecer anticoncepção adequada para essa faixa etária;
- 5- Garantir acesso aos adolescentes, de Anticoncepcionais orais (ACO) de baixa dosagem;
- 6- Garantir acesso às referencias para pré-natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O Projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência do UBS JACY da equipe 140 envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

3.2 Sujeitos da intervenção

Equipe nº 140 da ESF da UBS JACY, professores, especialmente educadores físicos, das escolas contidas no território de abrangência. Crianças desde 9 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e suas famílias.

3.3 Estratégias e ações

A equipe 140 da ESF da UBS JACY organizará a capacitação dos professores das escolas públicas contidas no território de abrangência, iniciando com uma discussão dentro do período de planejamento pedagógico e inserindo o tema educação sexual como um projeto transversal, sempre em consenso com os tempos escolares, prevendo também que os pais sejam envolvidos nas discussões.

A capacitação promoverá uma abordagem direcionada a faixa etária referida, englobando aspectos biológicos, como prevenção de gestação e DSTs, abordagem psicossociais, como as dificuldades pelas quais os adolescentes passam quando da gestação na adolescência ou infecções, e acima de tudo sobre a própria sexualidade na adolescência, tendo em vista que é um tema pouco discutido com os jovens, tanto pela escola, que se vê na obrigação de informar apenas os aspectos biológicos, como pelos pais que preferem ver seus filhos como seres assexuados.

Simultaneamente a ESF buscará a melhoria de acesso aos adolescentes ao que é oferecido pela Equipe da ESF, orientação individual em consultas e em grupo, abordagem das famílias, inclusive em domicílio, aconselhamento, exames e medicamentos em caso de DSTs, pré-natal e acesso às referências quando indicado. Certamente com as discussões na escola haverá aumento da demanda de adolescentes na Unidade.

Da abordagem biológica, temos como objetivo a prescrição e dispensação gratuita de anticoncepcional hormonal oral de baixa-dosagem para as adolescentes, tendo em vista que se trata de uma população carente, onde a compra de medicação de uso contínuo torna-se difícil, e sua não utilização pode acarretar em maiores custos ao município, com o seguimento pré-natal, exames solicitados, internação para parto, mesmo se a gestação não vier acompanhada de complicações e morbidades.

Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral da sexualidade, tanto no plano biológico como proporcionar melhor entendimento sobre aspectos psicossociais envolvidos na questão.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas a sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicadas na escola e realizando as estatísticas como atividade das aulas de matemática;

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de gestantes adolescentes e DSTs;

Monitorar mensalmente a qualidade do acesso aos insumos oferecidos pela ESF aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento da população em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da ESF em relação à sexualidade; como a garantia acesso aos adolescentes, de Anticoncepcionais orais (ACO) de baixa dosagem e às referências para pré-natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abril a julho	julho	agosto
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto						
Revisão bibliográfica	X	X				
Apresentação para equipes e comunidades			X			
Intervenção				X		
Discussão e análise dos resultados					X	
Elaboração de relatório					X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

6. Referências

1. Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 Abr [acesso em 2014 jan 30]; 16(2):280-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200017>
2. SIAB Municipal de GUARULHOS, PSF– (2009-2014).
3. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Abr [acesso em 2014 jan 31]; 14(2): 199-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>
4. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola. Pediatría (São Paulo) [internet]. 2000 [acesso em 2014 jan 31]; 22 (1): 44-8. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>
5. WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: inssue in adolescent health and development [internet], [aproximadamente 92 p.]. WHO,

Genbra: WHO, 2004. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf