

**UNIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Jorge Felix Ramirez Rodriguez

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**SÃO PAULO
2015**

Jorge Felix Ramirez Rodriguez

Gravidez precoce na área da Saúde do João Crevelaro, Birigui/SP, durante o período compreendido desde Janeiro até Maio de 2015.

Orientadora: Vanessa Baliego de Andrade Barbosa

SÃO PAULO
2015

PERGUNTA CONDUTORA

Quais estratégias poderão ser implantadas pela Equipe de Saúde da Família (ESF) para conscientizar os adolescentes dos riscos de uma gravidez precoce?

INTRODUÇÃO

Na adolescência ocorrem mudanças significativas desde o ponto de vista biológico, psicológico e social, o que faz que seja esta após a infância, a etapa mais vulnerável do ciclo vital, constituindo um motivo de preocupação o início cada vez mais cedo das relações sexuais o que pode causar a aparição de gravidez entre outros casos complexos.¹

Em gravidez precoce tem duas arestas "Eu posso ser mãe adolescente ou eu aborto" sendo das duas disjuntivas que vai enfrentar da adolescente, sendo este o desafio ao qual se deve enfrentar no terreno da saúde sexual e reprodutiva onde inicia um jogo muito importante da sexualidade e sua educação.²

Esta última constitui um grande desafio pois se faz muito mais complexa na atualidade por estar sujeita a prejuízos, preconceitos, tabus, religião e tudo o longe da história, por o que o sucesso depende de que dirija a conhecer e dispor adequadamente da própria vida sexual, sendo muito capaz de dirigi-la até a melhor progressão pessoal³

Da educação da sexualidade é considerada uma necessidade das sociedades, porque tem dentro seus objetivos da capacitação do homem para que sua relação com outro sexo possibilite desfrutar dos mais altos valores humanos e possa criar as condições materiais e espirituais ótimas para o fortalecimento dos mais legítimos sentimentos do amor, respeito e solidariedade e que seja sobre a base da plena igualdade sobre cada um dos membros.⁴

Da pontualidade sobre a educação da sexualidade desde uma direção alternativa e participativa faz referência "como um processo ativo que potencia a um indivíduo para um encontro livre, totalmente pleno e responsável com outro sexo e da própria sexualidade em concordância com suas necessidades e do contexto, garantindo o protagonismo e a capacidade de eleger os limites pessoais da sexualidade, assim como o respeito às pessoas com quem tem um relacionamento".^{4,5}

Da atenção primária de saúde na comunidade constitui um dos níveis de atenção com prioridade onde se concebem entre outros, serviço de promoção, prevenção além de educação, constituindo um suporte importante por o sistema de saúde ao crescimento do programa do médico, enfermagem, agentes comunitários ao qual permitirá uma intervenção promocional muito educativa dentro da qual se encontram: educação, sobre as necessidades de assumir da sexualidade de maneira responsável, promover a planificação familiar e a maternidade e paternidade consciente, com o propósito de favorecer a saúde sexual e desenvolver um sentimento até a prevenção.⁶

Do ponto de vista de saúde pública, a adolescência ainda é marcada por ser um momento de pouca interação entre os serviços de saúde e o público-alvo, muitas vezes devido às dependências dos jovens em seus pais/responsáveis e ao moralismo difundidos na sociedade, que impedem a livre procura desses jovens aos serviços (BRASIL,2010).

Em 1989 foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que tem como intuito a integridade das ações de forma multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, além do foco preventivo e educacional, no atendimento dos jovens/adolescentes, onde uma das prioridades é saúde Reprodutiva e a Sexualidade.(BRASIL,2010).⁷

As atividades educativas e reprodutivas são essenciais na orientação desses indivíduos quanto a vida sexual e reprodutiva. É importante enfatizar a anticoncepção na adolescência, disponível na atenção básica, não só como proteção contra a gravidez, mas também contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e HIV/AIDS(BRASIL,2010).⁷

A gestação na adolescência é considerada hoje como um problema de saúde pública, com seu início em grandes índices na década de 90, sendo encontrado alto índice de evasão escolar das jovens que engravidam nesse período da vida. A literatura aponta que apenas 53% das adolescentes que engravidam conseguem terminar o segundo grau, em comparação aos 95% que não engravidam.

Para conseguir entender melhor o drama da situação temos que lembrar que ao redor de 50% das adolescentes entre 15 e 19 anos tem uma vida sexual ativa. Existem autores que asseguram um aumento de 10% anual de mulheres com início das relações sexuais a partir dos 12 anos; 25% ficam grávidas e em 60% dessas gestações ocorrem nos primeiros 6 meses do início das relações sexuais (PELAEZ , 1990).⁸

Mundialmente, as taxas de gravidez na adolescência variam entre 143 para 1000 na África sudsaariana a 2,9 para 1000 na Coreia do Sul.(TREFFER,2006; UNICEF,2001).¹⁰

No Brasil, 26% dos nativos eram de mães entre 10 e 19 anos de idades e a taxa identificada no estado São Paulo nos últimos 10 anos vem conseguindo em parceria de prefeituras e do Ministério da Saúde reduzir a taxa de mortalidade infantil ao longo dos anos com redução entre 28,7 % e 19,6 % respectivamente (DATASUS 20014).⁹

Mesmo estando abaixo da média nacional, o valor é considerado alto para os padrões internacionais. No município de BIRIGUI(2014), implicações como o abandono escolar e a maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e conseqüente circularidade de pobreza são ocorrentes na gravidez precoce.

A pesar que cada equipe de saúde atualmente em sua trabalho nas comunidades como célula básica nas ESF constam com uma consciência científica, metodologicamente para

fazer um ótimo trabalho em função da educação sexual e para prevenção de gravidez precoce se pode apreciar diversas dificuldades neste complexo processo, o que constitui um problema objetivo e de muito interesse nas comunidades, surgindo a prioridade de enfrentar este inconveniente relacionado com a insuficiência que se apresenta na UBS número 9 João Crevelaro, o que conduz a dar soluções ao problema que se apresenta "Quais estratégias poderiam se implantar pelo ESF para conscientizar as adolescentes dos riscos de uma gravidez precoce?"

JUSTIFICATIVA

A gestação em adolescentes é considerada hoje como um problema de saúde pública mundial, é uma situação atualmente tratada com mais atenção pelas autoridades governamentais devido a sua importância biopsicossocial e econômica, sendo encontrado alto índice de evasão escolar das jovens que engravidam nesse período da vida, esse é o menor dos problemas que aparece por esta causa, sem deixar de mencionar as complicações à saúde tanto para a futura mãe como o filho, como doença hipertensiva relacionada à gestação (DHRG), e para a criança, como prematuridade, baixo peso, negligência por parte materna, geralmente é uma gravidez não planejada.

Uma gravidez não planejada, independente da idade, pode trazer dificuldades psicossociais para os pais e, principalmente, para a criança. O indivíduo fruto da falta de planejamento familiar tem mais chance de sofrer negligência, maus tratos e até o abandono.

A gravidez precoce está relacionada com diferentes fatores como estrutura familiar, formação psicológica e falta de perspectivas de vida. Por estas razões o apoio da família é essencial, porque a família é a base que poderá proporcionar atenção, segurança, diálogo e amor, para que tanto os adolescentes envolvidos quanto a criança que foi gerada se desenvolvam saudavelmente.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública ainda mais grave, que traz consequências negativas na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do João Crevelaro (UBS 09) loteamento colônia é alto o índice de ausência de planejamento familiar consequentemente de gravidez na adolescência, pelo que tentamos promover a interação entre os pais/responsáveis e seus filhos adolescentes, esclarecer as principais dúvidas desse público, além de compartilhar os conceitos de modo correto sobre métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e sexualidade.

Portanto, como prioridade, escolheu-se este problema para propor ações e utilizá-los como ferramentas que possam contribuir na redução dos índices de gravidez na adolescência por constituir um grave problema de saúde em nossa população, assim como evitar as relações sexuais precoces.

OBJETIVOS

Geral

Elaborar vários planos de intervenção para diminuir os elevados índices de gravidez na adolescência na comunidade do Bairro João Crevelaro, localizado em Birigui/SP.

Específicos

- 1 – Criar eventos para grupos de adolescentes para reduzir os índices de gravidez na adolescência dentro da comunidade do João Crevelaro.
- 2 – Elaborar e executar atividades educativas sobre prevenção, consequências e riscos na gravidez precoce com grupos de adolescentes na comunidade do bairro.

METODOLOGIA

1. Cenário da Intervenção

O Bairro João Crevelaro esta localizado na cidade de Birigui que é um município do estado de São Paulo, situado no sudoeste do Brasil; localizando-se na região noroeste do estado. Limita-se ao noroeste do município de Buritama, ao Leste do município de Coroados, Sudoeste do município de Bilac e ao Oeste do município de Araçatuba.

A cidade, localizada a aproximadamente 528km da sua capital São Paulo, que se proclama uma cidade empreendedora, onde oferece muito trabalho as pessoas e tanto perto quanto longe da cidade. Mais conhecida como a Cidade Pérola, Birigui possui aproximadamente mais de 459 fábricas de calçados, outras atividades produtivas da cidade são dos setores moveleiros, metalúrgicos, têxtil, papel, químico, gráficos, e além de fábricas de geradores de energia, uma igreja Matriz, uma fábrica de refrigerante Paulistinha e 09 Unidades Básicas de Saúde com Pronto Socorro Municipal e Santa Casa de Misericórdia Municipal. Birigui ocupa uma área de 530km², estando 400 metros acima do nível do mar, com uma população de aproximadamente 110 mil habitantes , esta cidades es muito respeitada em tudo o territorio nacional por ser capital nacional del calcado infantil. Com o clima subtropical úmido, com máxima de 36 graus centígrados e mínimas de zero graus centígrados.

A partir de janeiro de 2009, foi implantado um modelo de gestão baseado no pressuposto da Regionalização, o que possibilitou a divisão territorial do município em 05 setores e 04 áreas, considerando os critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos.

O Programa de Saúde da Família (PSF) da Unidade Básica de Saúde do João Crevelaro encontra se dentro do setor 05, área 01, subdividida em 16 microáreas; a equipe de saúde está constituída por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde, sendo uma equipe completa. Este PSF oferece atendimento a aproximadamente 5 mil habitantes e 4 mil famílias, deles 21,5% faixa etária de 10 a 18 anos de idade.

2. Procedimentos de Intervenção

O projeto será executado na Unidade Básica de Saúde, mediante encontros semanais, nas tardes das sextas-feiras de forma interrompida, com uma duração de uma hora, empregando o trabalho grupal como metodologia fundamental.

Este projeto tem como objetivo a adesão dos adolescentes ao programa de educação reprodutiva e sexual, fornecer conhecimento, prevenindo agravo e doenças sexualmente

transmissíveis, assim como gravidez precoce que é o principal objetivo; por tanto idealizou se as seguintes ações a) Realizar palestras e atividades educativas com os adolescentes; b) Capacitação dos ACS em saúde do adolescente; c) Implantar um grupo de educação sexual para os adolescentes.

Realizar palestras e atividades educativas com os adolescentes: As palestras e demais atividades educativas serão feitas no posto de saúde, abordando temas de relevância para os adolescentes (educação sexual, doenças de transmissão, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos) com a duração média de 1 hora, sendo 45 minutos de explicação oral e 15 minutos de discussões e debates utilizando recursos audio visuais como álbuns, fotos, slides, vídeos, bonecos, entre outros. Ao final eles receberão materiais educativos a respeito à temática debatida.

Espera-se com a intervenção, ampliar os conceitos e valores de promoção e prevenção da saúde reprodutiva, durante o desenvolvimento da vida afetiva e sexual desses adolescentes. A avaliação da aprendizagem será realizada durante todo o desenvolvimento deste projeto, onde os adolescentes serão observados quanto ao seus envolvimento, participações e conhecimentos adquiridos durante o projeto.

Capacitação dos ACS em educação sexual: Os Agentes de Saúde são as pessoas mais próximas da comunidade, atuam juntos prevenindo doenças e agravos, tornando-se um elo importante entre as necessidades de saúde populacional e as políticas públicas, sendo, portanto, um mensageiro de saúde para sua comunidade por conhecerem de perto as necessidades das pessoas, por isso será preciso capacitá-los para orientação das famílias e dos adolescentes sobre o planejamento familiar, prevenção de agravos e doenças sexualmente transmissíveis e uso adequado dos métodos contraceptivos.

Implantar um grupo de educação sexual para os adolescentes: Um grupo de educação sexual será criado voltado para a atenção á saúde da adolescente, especificamente direcionado ao público adolescente. Serão utilizados como recursos, convites nas casas através das ACS para incentivar a ida das adolescentes ao projeto. A escolha de um clínico geral ao invés de um pediatra se dá ao fato de que os adolescentes relatam que não frequentam o posto de saúde, por não se considerarem crianças.

Disponibilizaremos informativos e meios relacionados aos métodos contraceptivos existentes por serem as melhores formas de adesão a um programa de prevenção.

3. Caracterização dos Sujeitos

O público-alvo serão 30 adolescentes de ambos os sexos, em idade reprodutiva, entre 13 e 18 anos de idade, com ou sem filhos e que desejam participar do projeto; os adolescentes serão selecionados pelo método não probabilístico por conveniência. Previsto na Constituição Federal no artigo 226, S 7.

4. Recurso Necessários

Humanos: Médico e Enfermeira, Psicóloga do Nasf.

Materiais: Folhas brancas, cartolinas, revistas, cartinhas, lápis de cor, materiais educativos sobre as doenças sexualmente transmissíveis e garrafas de água.

CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Correção Bibliográfica	X				
Pesquisa de	X				

terreno					
Elaboração do Projeto		X			
Correção			X		
Apresentação					X

RESULTADOS PRETENDIDOS

Esperamos que como a apresentação da proposta do projeto haja uma melhor aceitação dos adolescentes ao programa de saúde reprodutiva. Além de implantar um protocolo para orientação de adolescentes cuja finalidade é a redução das gestações precoces, a diminuição dos riscos de morbimortalidade materna, fetal e neonatal relacionadas à

gestação na adolescência assim como a prevenção de DSTs.

Reduzir em mais de 50% a gravidez na adolescência na área de saúde do João Crevelaro. No final do projeto será aplicado um questionário com objetivo de avaliar o conhecimento sobre a saúde reprodutiva, comportamento de risco e mudanças ocorridas após a intervenção do projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guruchary CA. Adolescência: Aspectos Psicosociales. Rev. Soc. Argentina de Ginecol. 2005;1.
2. Rodríguez Izquierdo A, Safora Enríquez O. Embarazo em la adolescência, Editorial Científico Técnica, 2009.
3. González, A. y Castellano, B. Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante

los retos del siglo XXI. Editorial Científico-Técnica. La Habana, 2003.

4. Doblado Donis N, Batista IR, Pérez Rodríguez E, Jiménez Sánchez CJ, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad em estudiantes. Revista Cubana de Ginecología [revista em internet]. 2009[citado julio 2012]; 35(4): Disponible em:

http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin21409.htm

5. Fajardo Villarroel A. Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes em salud sexual y reproductiva. Policlínico “Dr. Carlos J. Finlay” Marianao, 2009. Revista Enfermería Global [revista em internet]. Enero 2011 [citado julio 2011]; 10(21): Diponible em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/docencia2.pdf>

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. Departamento Nacional de Salud Materno Infantil, 1989.

7. BRASIL, Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Cadernos de Atenção Básica nº 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2010.

8. PELÁEZ Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos em la adolescencia. **Revista Cubana Obstetricia y Ginecologia**, 1996; 22(1): 11-25.

9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal do DATASUS, 2011. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 22 de junho de 2014.

10. TREFFER, P.E. **Teenage pregnancy, a worldwide problem**, 2006; 147 (47), 2320-5.