



Ações preventivas para redução do número de adolescentes grávidas no município de Sorocaba

Aluno: Lívia Novais de Castro Salles

Orientadora: Ieda Aparecida Carneiro

São Paulo

Abril - 2015



SUMÁRIO

1. Resumo.....	3
2. Introdução.....	4
3. Objetivo Geral.....	7
3.1 Objetivo Específico.....	7
4. Metodologia.....	8
4.1 Cenário da Intervenção.....	8
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	8
4.3 Estratégias e ações.....	8
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	9
5. Resultados esperados.....	10
6. Cronograma.....	11
7. Referências.....	12
8. Anexo.....	13

1. RESUMO

Introdução: A gravidez e a maternidade constituem temas relevantes na adolescência. **Objetivo:** Diminuir a prevalência de adolescentes grávidas através de orientações. **Método:** Estudo de Intervenção Educativa que será realizado com 20 adolescentes com idades entre 12 a 17 anos da comunidade de ESF de Sorocaba após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no período de Junho á Dezembro de 2015. Será aplicado um questionário com variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de membros da família); clínicas. A aplicação do instrumento será realizado pela própria pesquisadora no momento da consulta e será avaliado o nível de conhecimento da adolescente sobre os riscos de uma gestação na adolescência e será realizado orientação sobre as formas de prevenção e os riscos. Após 4 semanas o questionário será aplicado novamente e os dados serão comparados para saber a eficácia da orientação. **Resultados Esperados:** Diminuir o índice de adolescentes grávidas.

DESCRITORES

Gravidez, adolescência, prevenção, sexualidade

2. INTRODUÇÃO

Um das etapas da vida mais marcante para o ser humano é a adolescência, no qual é compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo e dinâmico processo de crescimento, desenvolvimento, amadurecimento e de intenso aprendizado de vida.¹

De acordo com o Censo Demográfico Brasileiro de 2010 há no país cerca de 34 milhões de adolescentes, o que equivale a 18% de toda a população. No ano de 2009 o IBGE realizou a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) demonstrando que, no Brasil, 30,5% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental (de 13 a 15 anos de idade) já tinham vida sexual ativa.²

Conforme verificado na literatura, a adolescência segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é definida como aquela que ocorre entre 10 e 20 anos incompletos, distinguindo-se a adolescência inicial (10 a 14 anos) e a adolescência final (15 a 20 anos)^{2, 3}. Por outro lado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a faixa etária da adolescência de 12 a 18 anos.^{1,4} E considera os adolescentes sujeitos especiais, porque estão em desenvolvimento físico, moral, espiritual e social; com direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação das políticas públicas e define que o SUS se responsabilize por estas ações.⁴

No mundo Cerca de 14 milhões de adolescentes tornam-se mães a cada ano, o que equivale a mais de 10% dos nascimentos. Nos países em desenvolvimento, este percentual representa 90% dos nascimentos, sendo os países da África os que aparecem com as taxas mais altas, seguidos da Índia, países da América-Latina e Caribe.⁵

No Brasil, dos 2,9 milhões de nascimentos ocorridos em 2008, estima-se que 20% correspondam a mães na faixa etária de 15 a 19 anos. Já as mães com idade entre 10 e 14 anos correspondem por cerca de 1% desses nascimentos.³

Quando a adolescente engravida várias implicações podem acontecer, visto que conforme a literatura é um período de transformações levando a vários riscos e desestruturas, em geral, a tem sido considerada em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho.⁶

A gravidez nesta fase da vida dos adolescentes que, há alguns anos atrás era um problema resolvido por um casamento às pressas ou exílio temporário com parentes em locais distantes, hoje é uma ameaça ao futuro desses jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social,

revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis.^{6, 7}

Hoje podemos dizer que a gravidez na adolescência aumentou, significativamente, nos últimos anos, a preocupação com o assunto, considerada um problema social e de saúde pública. Impõe que seja tratada não somente pelo setor saúde, mas também por diferentes setores da sociedade, centrados em intersectorialidade, parcerias, rede social e familiar⁴.

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. É especialmente traumático, quando ocorre nas classes sócio economicamente desfavoráveis.⁴

Gestações na adolescência costumam resultar do desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais, uso inadequado dos mesmos, ignorância da fisiologia da reprodução e das conseqüências das relações sexuais, utilização de métodos de baixa eficiência, diminuição da capacidade de julgamento devido ao uso de álcool e drogas⁸ Autores acrescentam a esses fatores que mais da metade engravida para não perder o namorado, como afirmação da feminilidade, para sair da casa dos pais, para aplacar a solidão ou para encontrar nos cuidados do filho um objetivo para a vida etc.⁸

Desde os anos 80 no Brasil com a criação do Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher, o Estado reconhece o direito das mulheres de dissociar prática sexual e procriação. Ações voltadas à contracepção foram implantadas na rede pública de saúde brasileira⁹.

Já para as mulheres que apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis e não conhecem seus direitos sobre a reprodução, a contracepção apresenta-se como problema. Sendo assim, a gravidez não planejada decorre da falta de informações e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, do uso inadequado dos mesmos, descontinuidade na oferta do contraceptivo pelo serviço, oferta limitada na variedade dos métodos e efeitos colaterais adversos que levam ao abandono e ao limite de eficácia.⁹

Para a Atenção Primária, enquanto cenário maior de promoção à saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem um papel importante no enfrentamento dessa temática. Para tanto, é importante que a equipe de saúde conheça a realidade local dessas jovens, incluindo os perfis social, sexual/ginecológico e familiar, de forma a contribuir na elaboração de estratégias adequadas que possam colaborar na diminuição da taxa de gravidez nesse grupo bem como na diminuição dos impactos sociais negativos que esse fato pode gerar na vida da adolescente grávida.⁵

Com base no que foi abordado questionou-se sobre quais são as ações preventivas que podem contribuir para a diminuição do número de adolescentes grávidas numa área de abrangência de uma equipe de ESF no município de Sorocaba.

Pensando na importância da prevenção, algumas ações podem ser observadas com a importância do uso de métodos contraceptivos como um

direito que possibilita, cada vez mais, o ser humano ao exercício da sexualidade desvinculado da procriação.⁷

Quando se fala em trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem que ter habilidades com desenvolvimento em saúde sexual e reprodutiva do adolescente, na perspectiva da promoção da saúde na prevenção da gravidez precoce, constitui um desafio para os profissionais de saúde¹⁰. Para que isto aconteça o enfermeiro e os outros profissionais que compõem a equipe da ESF deve desenvolver um olhar aprofundado sobre o desenvolvimento humano, na perspectiva do curso de vida, que inclui todos os ciclos e que estes estão além dos aspectos biológicos e de saúde-doença.¹⁰

3. OBJETIVO GERAL

Diminuir a prevalência de adolescentes grávidas através de orientações.

3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO

Favorecer ações preventivas para diminuir a prevalência da gravidez nas adolescentes numa área de abrangência da Equipe I de uma UBS da cidade de Sorocaba.

4.MÉTODO

Trata-se de um estudo de Intervenção Educativa que será realizado com adolescentes.

4.1 Cenário da Intervenção

Este estudo será realizado na comunidade ESF no município de Sorocaba, São Paulo, no período de Junho á Dezembro de 2015.

4.2 Sujeitos da Intervenção

A amostra será constituída por 20 adolescentes cadastrados na unidade da ESF, que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Como critérios de inclusão serão estudados pacientes do gênero feminino, com idades entre 12 a 17 anos, capazes de responder verbalmente ou pela escrita um questionário.

Serão excluídas as adolescentes que não concordarem de participar do estudo.

4.3 Estratégias e Ações

Será aplicado um questionário com variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de membros da família); clínicas (Anexo 2).

A aplicação do instrumento será realizado pela própria pesquisadora no momento da consulta em ambiente calmo e tranquilo. Após a aplicação do instrumento será avaliado o nível de conhecimento da adolescente sobre os riscos de uma gestação na adolescência e realizado orientação sobre as formas de prevenção e os riscos.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após o período de 4 semanas o questionário será aplicado novamente e os dados serão comparados para saber a eficácia da orientação.

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicado os testes estatísticos necessários para compreensão dos dados.

O desenvolvimento do estudo irá respeitar os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se através da orientação transmitir conhecimento sobre os riscos de uma gravidez na adolescência e conseqüentemente diminuir o índice de adolescentes grávidas nesse município.

6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	X
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	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

7. BIBLIOGRAFIA

- 1- Buendgem BB, Zampieri MF. Adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. Esc. Anna Nery.2012vol16.nº1.Rio de Janeiro.
- 2- Hercowitz A. Cuidados específicos na gravidez da adolescentes. 2013.Pediatr.Mod, 49(2).
- 3- Fernandes A O, Santos J HPO, Gualda DMR. Gravidez na adolescência: percepção das mães de gestantes jovens. Acta Paul. Enferm. 2012. 25(1):55-60.
- 4- Gurgel MGI e ET AL. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. Ver. RENE. 2010. 11(n. esp) 82-91.
- 5- Ottoni, JLM e ET AL. Características epidemiológicas de adolescentes grávidas assistidas na Atenção Primária. Ver. APS;2012 15(1).
- 6- Ruiz MIR. A construção de um projeto na maternidade adolescente: Relato de experiência. Ver. Esc. Enferm. USP, 45(2): 533-36.
- 7- Rodrigues MF, Jardim DP. Conhecimento e uso da contracepção de enfermagem. Cogitare Enferm. 2012.17(4): 724-29.
- 8- Oliveira BRG, Vieira CS, Fonseca JFNA. Perfil de adolescentes gestantes de um município do interior do Paraná. Rev RENE.2011.12(2).238-46.
- 9- Coelho EAC e ET AL. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2012. 25(3):415-22.
- 10- Gurgel MGI e ET AL. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Rev Gaucha Enferm.2010 31(4):640-46.

8. ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pela **Livia Novais de Castro Salles** a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre **Ações preventivas para redução do número de adolescentes grávidas no município de Sorocaba** e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___

Livia Novais de Castro Salles

8.1 ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Iniciais:_____Número do prontuário: _____

Endereço:

CEP:_____Telefone:_____

1) Idade – Anos completos_____

2) Estado civil 1. Solteiro 2. casado/amasiado 3. viúvo 4. desquitado ou divorciado 5. outro

3) Escolaridade. 1. Anos de Estudo _____

4) Ocupação. 1. Trabalha 2. Aposentado 3. Do lar 4. Outra

5) Renda familiar: _____

6) Número de membros da família:_____

7) Já teve relação sexual? Sim () Não ()

8) Número de parceiros:_____

9) Nas relações sexuais usou algum método contraceptivo? Sim () Não ()

10) Liste os métodos contraceptivos que você conhece:_____

11) Você acha que a prática de sexo desprotegido é um risco na adolescência?
Sim () Não ()

12) Como o adolescente se expõe a esse risco?

13) Como é possível se proteger desse risco? _____

14) Já ficou grávida alguma vez?_____