



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Intervenção educativa para a redução da gravidez na adolescência.

AUTOR: FAJARDO GÓMEZ, Maria Victoria.

ORIENTADORA: COCA, Kelly Pereira.

OSASCO – SÃO PAULO

2015

SUMARIO

1. Introdução	1-4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivos Gerais	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. Metodologia	4
3.1. Cenário do estudo	4
3.2. Sujeitos da intervenção (público-alvo)	4
3.3. Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e monitoramento	6
4. Resultados Esperados	6
5. Cronograma	7
6. Referências	8-9

1.INTRODUÇÃO

A puberdade constitui apenas uma parte da adolescência cujas características são predominantemente influenciadas pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, da mudança nítida do corpo, da eclosão hormonal e da maturação sexual. A adolescência envolve um campo mais amplo de desenvolvimento biopsicossocial. ⁽¹⁾ É neste momento que se estabelece a identidade sexual, a individualização e a definição de sua identidade. Este período não tem sempre as mesmas características, expressões e formas, ela sofre alterações em todas as culturas, pois é o resultado das influências vivenciadas no meio em que se convive. Conforme o corpo se transforma e adquire a formação adulta, o adolescente se molda na imagem definitiva do seu sexo ⁽²⁾

Existem vários critérios para definir adolescência, dependendo da abordagem que se deseja fazer ⁽³⁾. Assim sendo, por exemplo, para questões legais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) fixou a faixa etária de 12 a 18 anos ⁽⁴⁾ e a Organização Mundial de Saúde - OMS- em 1975 estabeleceu este período à segunda década da vida. ⁽⁵⁾

A gravidez na adolescência ou gravidez precoce é aquela que ocorre em uma fêmea adolescente; entre o início da adolescência e puberdade. ⁽⁶⁾ O termo também se refere a mulheres grávidas que não tenham atingido a maioridade legal, que varia para diferentes países. A maioria das gravidezes adolescentes são gravidezes indesejadas. ⁽⁷⁾

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em ocorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos - número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida. ⁽⁸⁾

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de meninas em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial. ⁽⁹⁾

As implicações da gravidez na adolescência e o que pode ser feito para garantir uma transição saudável e segura para a vida adulta são algumas das questões abordadas pelo relatório “Situação da População Mundial 2013”, do UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas, que este ano traz como título “Maternidade Precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência”.⁽⁸⁾

Em países como Brasil, México e Venezuela tem aumentado o número de mulheres que se tornam parte desses grupos de risco, podendo chegar a 25% ou 30% de todas as mulheres. No Brasil em síntese de indicadores sociais 2013 a relação entre estudo e maternidade: entre as mulheres de 15 a 17 anos de idade que não tinham filho, 88,1% estudavam, enquanto entre aquelas de mesma idade que tinham ao menos um filho somente 28,5% estudavam. Para mulheres de 18 a 24 anos de idade essas proporções foram de 40,9% e 10% respectivamente, indicando a dificuldade da combinação entre a maternidade e a frequência à escola.⁽¹⁰⁾

Em São Paulo uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou que o 14,8% das jovens nessa faixa etária tinham filho em 2000, taxa que diminuiu para 11,8% em 2010. O IBGE também constatou diferenças quando levado em conta se a jovem vive em área urbana ou rural. Enquanto 11,1% das jovens da cidade, nessa faixa etária, tinham ao menos um filho nascido vivo em 2010, no campo, esse valor sobe para 15,5%.⁽¹⁰⁾

Em todas as sociedades existem indivíduos, famílias e até mesmo grupos, conhecidos como vulnerável, cuja probabilidade de doença ou morte é maior do que o outro. Esses grupos devem ser identificados na medicina preventiva, para reconhecer o risco, para exercer ações de saúde que tendem a reduzir a probabilidade de doença.⁽¹¹⁾ Com Atenção Primária à Saúde, com o desenvolvimento da medicina comunitária na atenção subsistema Médico e enfermeira da família e através da dispensação, um aprofundamento é alcançado na identificação de fatores de risco em grupos populacionais vulneráveis dentro do qual a mãe e a criança ocupa uma alta prioridade.⁽¹²⁾

Estas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos,

alguns consideram que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Que esse grupo também está sujeito à eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso¹³. Estudos mais recentes sugerem que, depois de controladas as variáveis potencialmente confundidoras, principalmente a primiparidade, que a gestação na adolescência não eleva o risco gestacional do ponto de vista biológico. O maior impacto envolve a dimensão psicológica e socioeconômica, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares¹⁴. Gera no âmbito social, a desorganização familiar, a pobreza, o desemprego, falta de esperança no futuro, que se mostram tanto como causa quanto consequência dessas gestações que são em, sua maioria, não planejadas. Isso aumenta significativamente a evasão escolar, não realização profissional, e consequente marginalização social dessas mães¹³.

Para a prevenção e cuidados médicos adequados OMS considera fundamental a promoção de educação sexual, planejamento familiar, o acesso à contracepção e cuidados de saúde universal no contexto da saúde pública e direitos reprodutivos.
(5)

Osasco não escapa dessa situação. A Unidade básica de saúde (UBS) Darcy Alves Evangelista Robalinho está situada na parte norte de Osasco, nossa área de trabalho (equipe No1), responsável por uma população cadastrada 3965 habitantes, destes temos 111 adolescente. O presente estudo pretende investigar o nível de conhecimento sobre os riscos que tem a gravidez na adolescência, com o fine de desenvolver uma intervenção educativa orientada a reduzir os índices da gravidez precoce nossa microárea.

A gravidez durante a adolescência é um problema mundial, na minha experiência profissional de mais de 22 anos como medica percebo uma relação entre o nível de escolaridade e baixa taxa de gestação na adolescência, por em a necessidade de apoio a esta faixa etária e a importância de ensinar sobre a prevenção do gestação não planejada. Portanto se faz necessário a realização de grupos educativos envolvendo aos líderes comunitários, equipe de saúde, NASF, e psicóloga da UBS para mudanças de fatores de riscos envolvidos na gravidez dos adolescentes.

Criando-se do fator consciência de esta problemática, para reduzir a gravidez na adolescência sem trauma, a chave do sucesso depende da educação e da formação, manejo e orientação adequada, pelos motivos anterior exposto decidimos escolher este tema de saúde para trabalhar esse projeto de intervenção.

2. OBJETIVOS

2.1- Geral

- Reduzir a taxa de gravidez em adolescentes na comunidade de Ayrosa I, no município Osasco São Paulo.

2.2- Específicos

- Identificar os conhecimentos sobre gravidez e suas consequências que posem os adolescentes.
- Capacitar aos adolescentes sobre as consequências e prevenção da gravidez precoce.
- Garantir por parte da gestora, um melhor fornecimento dos métodos contraceptivos adequados para esta faixa etária sem restrições, garantindo acesso pleno dos adolescentes.

3. METODOLOGIA

3.1- Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Ayrosa I da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco envolvendo os adolescentes contidos neste espaço geográfico.

3.2- Sujeitos da intervenção (população alvo)

A população alvo deste projeto de intervenção são os 111 adolescentes de 12 a 18 anos cadastrados na microárea #1 da UBS Ayrosa I no Município Osasco, São Paulo. Também participarão os profissionais da equipe de Estratégia de Saúde da Família, líderes comunitários e sociais.

3.3-Estratégias e ações

Realizar inicialmente uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), por seus conhecimentos da comunidade donde existem estes casos.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação principalmente a aos familiares sobre os riscos, da gravidez na adolescência e as ações que proporemos realizar.

PROPÕE-SE A TRABALHAR POR ETAPAS:

Etapa 1.

- Realizar convite para a participação, aos adolescentes cadastrados na micro-área 1 da UBS para o projeto, através de visitas domiciliares.
- Realizar reunião com aqueles adolescente que entrariam na mostra dívida em 2 grupos para propor e orientar as ações a realizar.
- Realizar reuniões com líderes da comunidade para criar grupos de apoio ao projeto para que a população se sinta envolvida e responsabilizada também com o problema.

Etapa 2

- Criar os grupos para a realização da capacitação.
- Determinar o grau de conhecimento dos adolescentes sobre gravidez. Mediante a aplicação de questionário, e de acordo as necessidades de aprendizagem direcionar a estratégia de intervenção educativa.

Etapa 3

- Participação de todo o equipe nas capacitações com especial apoio do psicólogo.
- Coordenar com a gestora da unidade, um melhor fornecimento dos métodos contraceptivos adequados para esta faixa etária sem restrições, garantindo acesso pleno dos adolescentes.

3.4- Avaliação e Monitoramento

- Realizar reuniões quinzenais na unidade para monitoramento e avaliação da capacitação.
- Monitorar os indicadores anuais do SIAB_DATASUS para avaliar se os níveis da gravidez na adolescência têm diminuído.
- Avaliar aplicando instrumentos aos adolescentes, os níveis de conhecimento alcançados sobre a prevenção da gravidez na adolescência.
- Monitorar mensalmente o fornecimento dos métodos contraceptivos na UBS e o acesso dos adolescentes por meio de entrevistas.

4-RESULTADOS ESPERADOS.

Espera-se diminuir os índices da gravidez na adolescência na micro área #1 da UBS Ayrosa I, melhorar o conhecimento da população adolescente sobre a gravidez precoce e suas consequências, garantir o acesso das(os) adolescentes aos métodos contraceptivos adequados para a idade.

5- CRONOGRAMA

Atividades	NOV 2014	DEZ 2014	JAN 2015	FEV 2015	MAR 2015	ABRI 2015	MAI 2015
Elaboração do Projeto	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	X

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 1.^a edição 2005 ;8 p. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [Aceso 8 de jan 2015] disponível em: <http://www.portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000014276>.
2. Caramaschi LS. A concepção da adolescência na ótica de pais, professores e do próprio adolescente [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2006. [Aceso 8 de jan 2015] ; 26p disponível em: http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/01_06_2010__14_13_05__43.pdf
3. Moraes SP, Vitale MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev Assoc Med Bras. 2012;58(1):48-52. [Aceso 28 de jan 2015] disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012704682>.
4. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República. [Aceso 31 de janeiro 2015] disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
5. Organización Mundial de la Salud. El embarazo y el aborto en la adolescencia. Geneva: OMS; 1975. [Aceso 8 de fev 2015] .disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583_spa.pdf
6. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad». *Informe OMS-Pág. 12* (ISBN 92 4 310731 0). 2000. Consultado el 28 de marzo de 2014. [Aceso 8 de fev 2015].disponível em :http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
7. Joseph Speidel, Cynthia C. Harper, and Wayne C. Shields (September de 2008). «The Potential of Long-acting Reversible Contraception to Decrease Unintended Pregnancy». *Contraception*. [Aceso 15 de fev 2015]. disponível em :<http://www.arhp.org/publications-and-resources/contraception-journal/september-2008>
8. Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA. [sitio em internet] .[aceso 7 de fevereiro 2015] disponível em : <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=633>
9. Carrizo M.N, Castro C.E, Sánchez L.G , Villarroel M.G. Embarazo Precoz Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107. Agosto. 2001. [Aceso 8 de janeiro 2015] disponível em: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/planificacion-familiar-y-metodologia-anticonceptiva/embarazo-precoz>.
10. Síntese de indicadores sociais 2013 Uma análise das condições de vida da população brasileira .10 p .[sitio em internet] .[aceso 7 de fev 2015] disponível em :<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000015471711102013171529343967.pdf>

11. Rosell Juarte E, Delgado Hernández M. Riesgo Reproductivo preconcepcional. *Archivo Méd. Camagüey*. 2006 [aceso 5 de fev 2015] ; 10(6): 1025-0255.

12. Garrido RC. Riesgo reproductivo. Em: Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral*. 2 ed. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas ; 2003 [aceso 10 de fev 2015] vol 2 cap .15:273.

13. Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil 1999-2001. *Cad Saúde Pública*. 2004 [aceso 20 jan 2015]; 20 Supl 1: S112-20. Disponível em: www.scielo.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1415...pt

14. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública*. 2002 [aceso 20 jan 2015]; 18(1): 153-61. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8152.pdf.