



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

Gravidez na adolescência: Disminuição de os fatores de riscos

Aluna: Nayelis Mayeta Rossiaux

Orientadora: Kelly Pereira Coca

Osasco/SP

Abril,2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3-5
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais	6
2.2. Objetivos Específicos	6
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo	7
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	7
3.3 Estratégias e ações	7-8
3.4 Avaliação e monitoramento	8
4. Resultados Esperados	9
5. Cronograma	9
6. Referências	10-11

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por transformações físicas e psicossociais. Nessa fase, o jovem assume mudanças na imagem corporal, de valores e de estilo de vida, afastando-se dos padrões estabelecidos por seus pais e criando sua própria identidade. O desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo, em direção a sua identidade adulta. Modificações do padrão comportamental dos adolescente, no exercício de sua sexualidade, vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce.¹

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2o), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).²

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. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis. Muitos são os desafios e mudanças próprias da adolescência, podendo os jovens incorrer num comportamento de risco.³

Todos os anos, em média, 16 milhões de meninas, entre 15 e 19 anos, engravidam, o que representa aproximadamente 11% de todos os nascidos no mundo. A maioria das gravidezes na adolescência é registrada em países em desenvolvimento, cujo risco de morte por causas relacionadas à gravidez é muito maior nas adolescentes.⁴ Consta, nos dados do Ministério da Saúde, que, em 2007, os partos de adolescentes de 15 a 19 anos representaram 23%. Mesmo sendo registrada uma queda na fecundidade em todo o Brasil, é preocupante a gravidez em adolescentes em

situação de vulnerabilidade social. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, a taxa de fecundidade de adolescente, em 2006, cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas. Ao analisar a faixa etária das mães dos nascidos vivos do período de 2000 a 2009, no Brasil, percebeu-se que o grupo de adolescentes variou de 20 a 23%.⁵

Em virtude da alta prevalência, a gravidez na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública ⁶, o qual tem atingido tanto as adolescentes como a sociedade de um modo geral, fazendo com que as possibilidades de desenvolvimento dessas jovens, na sociedade, sejam limitadas ou adiadas.⁷ Em sua grande maioria, a gravidez nessa fase da vida é enfrentada com muita dificuldade, pois juntamente com ela, ocorre uma brusca mudança da situação da mulher que passa da condição de filha para ser mãe e, de modo geral, a adolescente encontra-se despreparada nas suas condições física, psicológica, social e econômica para exercer o novo papel materno.⁸

A ocorrência da gravidez faz com que a adolescente sofra um corte em seu desenvolvimento, viva um momento de muitas perdas, tais como a perda de identidade, expectativa do futuro, confiabilidade e proteção da família ⁹. Por estes motivos, a gestação precoce é apontada como um elemento capaz de desestabilizar a vida da adolescente, além de ser um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao ocasionar obstáculos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho .⁹

Além disso, a gravidez na adolescência ainda representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos de idade e é capaz de gerar consequências para os bebês, deixando estes mais vulneráveis a apresentar condições de risco como o baixo peso ao nascer e a morte por problemas infecciosos e/ou desnutrição no primeiro ano de vida. ¹⁰

No Brasil, a gravidez na adolescência e suas complicações são importantes causas de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. Estudos na área indicam que as complicações obstétricas decorrem principalmente da imaturidade biológica e

do desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve do útero. Para filhos dessas mães, a probabilidade de nascerem com baixo peso e serem prematuros aumenta, respectivamente, os riscos de mortalidade infantil e perinatal.¹¹⁻¹³

No que se refere às ações preventivas, torna-se relevante o conhecimento dos fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez entre adolescentes, sendo imprescindível compreender e reconhecer a complexidade e multicausalidade, que tornam as adolescentes vulneráveis a essa situação. A partir da compreensão desses aspectos, pode pensar no planejamento de políticas de saúde pública e na implementação das ações pelas equipes de saúde, de modo que as atividades de promoção e prevenção sejam direcionadas aos grupos mais vulneráveis, e assim consigam reduzir os indicadores de gravidez entre adolescentes e, por conseguinte melhorar a qualidade de vida desta parcela da população.¹⁴

1.2 Justificativa

Meu projeto de intervenção é sobre Gravidez na Adolescência, esta sendo feito na comunidade do bairro Jardim Roberto, do município Osasco. A população a participar do trabalho é adstrita à UBS que leva o nome de Roberto Rodrigues Costa, maioria são de classe média e baixa. A mostra escolhida é de 50 adolescentes de 12 a 19 anos de idade pertencentes a diferentes micro áreas, aos quais farei entrevistas e consulta ao 100% e farei também um projeto de intervenção comunitária, para identificar quais são os fatores de risco psicossociais mais frequentemente encontrados e as causas que propiciaram sua ocorrência, para depois fazer de conjunto a equipe de Estratégia de Saúde da Família e líderes comunitários e sociais atividades que ajudam na prevenção de a gravidez na adolescência em nossa comunidade. Por tudo o anterior exposto e pelo número elevado de casos de Gravidez na Adolescência encontrados em minha comunidade tomei a decisão de escolher este problema de saúde muito frequente na atualidade. Este trabalho se justifica pela necessidade de diminuição dos índices de gravidez na adolescência, envolvendo o adolescente masculino em todas as nossas propostas de prevenção a uma gravidez não planejada.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Reduzir o índice de gravidez na adolescência na comunidade de Jardim Roberto no município de Osasco, São Paulo.

2.2 Específicos

1. Esclarecer as mudanças que ocorrem na adolescência devido a gravidez;
2. Conscientizar quanto a importância da relação entre família, escola e adolescente
3. Envolver os adolescentes num trabalho preventivo, identificando os métodos contraceptivos para evitar a gravidez
4. Trabalhar o exercício da sexualidade, de forma clara, com o adolescente
5. Buscar criar um vínculo de confiança entre pais e filhos para que se possa repassar informações para formação sexual dos adolescentes

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência de Jardim Roberto, da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco envolvendo as adolescentes contidas neste espaço geográfico.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

A população alvo deste projeto de intervenção são as adolescentes cadastradas na UBS Luciano Acosta Rodrigues, no município de Osasco, São Paulo.

3.3 Estratégias e ações

a) Etapa Diagnostica

Tenho pensado inicialmente da intervenção, realizar uma reunião com todos os membros da equipe de tal maneira que os ACS durante suas visitas forneça orientações sobre os riscos da gravidez na adolescência e sua prevenção, assim como na ação educativa referente ao tema do projeto, citar-me a consulta aqueles pacientes que entrariam na mostra (10 a 19 anos) de estudo para o projeto, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem me ajudariam na educação e palestras nos grupos de adolescentes também e ações educativas.

Criação de grupos dinâmicos onde os pais de adolescentes na faixa etária de 10 à 19 anos, recebam uma educação clara sobre sexualidade, possam rever conceitos sócios culturais, livrando-se de tabus, mitos e preconceitos. E tenham também uma orientação afetivo-sexual, estabelecendo com isso um modelo a ser seguido, onde possa criar um vínculo de confiança com os filhos, para repassar formações sexuais para os filhos adolescentes. Estes grupos poderiam ser realizados nas escolas com apoio dos professores e profissionais de saúde.

b) Etapa de intervenção

A intervenção educacional será realizada através da aplicação de um programa de aulas aos adolescentes.

As aulas serão divididas em 7 temas e seran convidados os pais dos adolescentes.

Tema 1 Introdução.

Troca de experiências entre adolescentes e equipe para levantar os saberes dessa população com relação à adolescência.

Tema 2 Adolescência. Etapas. Características biológicas, psicológicas e sexual.

Tema 3 Resposta Sexual Humana.

Tema 4 Doença Sexuamente Transmissível.

Tema 5 Aborto.

Tema 6 Contraceptivo.

Tema 7 Conclusão.

Outro aspecto pensado é realizar reuniões com líderes da comunidade para criar grupos de apoio de tal forma que a população se sinta comprometida, envolvida e responsabilizada também com o problema.

c) Etapa de Avaliação

Depois de ser aplicado o programa educacional aos adolescentes serão feitas perguntas sobre os aspectos tratados nas aulas, em consulta ou visita domiciliar.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento e a avaliação serão realizados durante as consultas médicas na unidade de saúde e também, através das visitas domiciliares com questionamentos voltados para os aspectos sociais vivenciados pela adolescente, uso de preservativos durante as relações sexuais, etc.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se diminuir o índice de gravidez na adolescência e melhorar o conhecimento das adolescentes sobre gravidez, seus riscos biológica e psicossociais. Diminuir esta situação que atualmente é um problema de saúde na comunidade de Jardim Roberto, Osasco, São Paulo.

5. CRONOGRAMA

Atividades 2015	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Ago
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coletas de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão Final e Digitação					X	
Entrega do trabalho Final						X
Socialização do trabalho						X

6. Referencias

1. A.Hercowitz. Gravidez na adolescência. Moreira Jr Editora/RBM Revista Brasileira de Medicina e Pediatria Moderna, 2013. Disponível em www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2064.
2. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília,(DF), 16 jul 1990.
3. Koller SL, organizadora. Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro(RJ): Conselho Federal de Psicologia; 2002.144p.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). A gravidez na adolescência. Geneva: OMS; 2009
5. . Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. Saúde Soc. 2012; 21(3):623-36. Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM, Carneiro MGO 462 Rev. Rene. 2014 maio-jun.; 15(3):455-62.
6. Martinez EZ, Roza DL, Caccia-Bava MCGG, Achcar JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. Cad Saúde Pública 2011; 27(5): 855-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/04.pdf>.
7. Ximenes FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm 2007; 60(3): 279-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf>
8. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm 2008; 42(2): 312-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf
10. Ministério da Saúde. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de

Políticas de Saúde, 1999. 22 p. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_juventude.pdf

11. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da infância 2011. Adolescência: uma fase de oportunidades; 2011. (Caderno Brasil) [Internet]. [Citado 2015 jan.15]. Disponível em:[http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11\(3\).pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11(3).pdf)
12. The Save the Children Fund. Every woman's right: how family planning saves children's lives. Londres: TheSave the Children Fund; 2012.

13. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica. 2010 mar;26(3):567-78.
14. Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. Rev Saúde Pública 2008; 42(3): 402-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>.