

Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP
Curso de Especialização em Saúde da Família

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE PARA REDUZIR A
INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Aluna: Nayla Yaima Brizuela Martínez

Orientadora: Meiry Fernanda Pinto Okuno

São Paulo

2015

SUMÁRIO

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

1. Introdução

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária. Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 19 anos que encontram-se, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência.⁽¹⁾

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao RN, além de acarretar problemas sociais e biológicos. A gravidez na adolescência pode levar consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade.^(2, 3)

A incidência de gravidez na adolescência é mais elevada na África Subsaariana (143 por 1.000 meninas com idade entre 15-19 anos). Na Europa, é bem mais de 20 por 1.000. Na Holanda, a percentagem de gravidezes na adolescência que termina em aborto é alta (proporção de aborto 61%), mas o número de abortos entre adolescentes é baixo (taxa de aborto 8,6 por 1.000). As diferenças no número de gravidez na adolescência entre os países industrializados são causadas principalmente pela disponibilidade de métodos contraceptivos eficazes para adolescentes e não por diferenças no comportamento sexual. A principal complicação obstétrica é o nascimento prematuro, especialmente se o intervalo entre a menarca e concepção é curto. Trabalho em adolescentes é geralmente mais fácil. Consequências sócio-econômicas de longo prazo para mãe e filho são grandes, em ambos os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Há uma necessidade urgente de programas que visam melhorar a contracepção em adolescentes, especialmente nos países em desenvolvimento.⁽⁴⁾

Estudos mais recentes confirmam que os números nos diferentes países do mundo a partir do intervalo máximo de Níger e Congo (mais de 200 gravidezes por 1.000 adolescentes) a taxas de 1-3 por 1000 na Coreia do Norte, Coreia do Sul e Japão.⁽⁵⁻⁸⁾ Vale ressaltar que, entre os países da OCDE desenvolvidos, os EUA e Reino Unido têm o mais alto nível de gravidez na adolescência⁽⁹⁾. De acordo com a Save the Children cada ano 13 milhões de crianças nascem de mulheres com menos de 20 anos de idade em todo o mundo, mais de 90% (11,7 milhões) nos chamados países em desenvolvimento e os países desenvolvidos os restantes 10 % (1,3 milhões).⁽¹⁰⁾

A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dada às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência desse tipo de gravidez⁽¹¹⁾ (adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes). Muitas gravidez de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos decorrem de abusos e

violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntaria ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão. De acordo com dados oficiais 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil ⁽¹²⁾, cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhas de mulheres de 19 anos ou menos ⁽¹³⁾, em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais ⁽¹⁴⁾, em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%)⁽¹⁵⁾.

Osasco não escapa dessa crítica situação, pois há muitos adolescentes que fazem sexo sem proteção. A UBS Ayrosa I está situada na parte norte de Osasco e na nossa área de trabalho (equipe No2) estima-se que 45% das adolescentes tem vida sexual ativa e cerca de 15% delas ficam grávidas, segundo informações coletadas nas visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

2. Objetivo

2.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Ayrosa I da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco, São Paulo.

2.2 Específicos

Criar espaço dialógico como forma de promover o empoderamento para tomada de decisão.

3. Metodologia

3.1 Cenário da Intervenção

O estudo será na Unidade Básica de Saúde Ayrosa I da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco, São Paulo. As 6 microáreas cuja responsabilidade é da equipe número 2 na qual sou a médica é tem uma população de 3950 indivíduos distribuídos em 758 famílias.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção serão 123 adolescentes entre 12 e 19 anos cadastrados na UBS Ayrosa I das microáreas da equipe 2 no Município Osasco, São Paulo.

3.3 Estratégias e ações

Em um primeiro momento será realizado uma reunião com os pais dos adolescentes, para explicar-lhes os objetivos do estudo. Estes deverão assinar uma autorização para que os filhos participem da pesquisa (Anexo A).

No segundo momento os sujeitos da pesquisa serão informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar da pesquisa. Após o consentimento dos estudantes e dos pais será aplicado um questionário estruturado para verificar o conhecimento das participantes sobre a gravidez na adolescência (Apêndice B). Posteriormente serão realizadas palestras, uma a cada quinze dias com grupos de 35 adolescentes, por dois meses, utilizando-se filmes, apresentação em Power point.

Os temas abordados nas palestras serão:

- Palestras sobre saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes;
- Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Questões de gênero;
- Dinâmicas de grupo;
- Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino;
- Cuidados de higiene;
- Principais métodos anticoncepcionais;
- Sexo seguro;
- Discussão de temas livres de acordo com a sugestão do grupo

Ao final de cada palestra os estudantes serão ouvidos em relação as suas preocupações e dúvidas quanto a gravidez na adolescência.

3.4 Avaliação e Monitoramento

As perguntas feitas no primeiro encontro serão repetidas no final do curso para avaliar se grupo de adolescentes conseguiu se apropriar dos conhecimentos expostos pelos diferentes profissionais.

Para o monitoramento das estratégias serão realizadas reuniões mensais com os adolescentes e com os pais, para que estes acompanhem o trabalho que está sendo elaborado com seus filhos, objetivando uma participação cooperativa destes com o projeto, tirando-lhes dúvidas e reforçando a prevenção da gravidez na adolescência.

4. Resultados Esperados

Com esta proposta educativa espera-se maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências de uma gravidez precoce e assim diminuir a incidência da mesma na nossa população.

5. Cronograma

Etapas do estudo	Jan a Maio 2015	Jun 2015	Julho-Ago 2015	Set 2015	Out-Nov 2015	Dez 2015	Jan-Fev 2016
Elaboração do projeto	X						
Análise do comitê de ética		X					
Coleta de dados			X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

6-Referências

- 1- Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. gravidez na adolescência: tendência na produção científica de Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12 (4):799-05.
- 2- Organización Panamericana de la Salud -OPAS. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. Washington (DC), 1995. (Comunicación para la salud, 6). Acesso em 12 abr. 2015. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf
- 3- Guimarães, E.B. Gravidez na adolescência: fatores de risco. IN: Saito, M.I. & Silva, E.V. Adolescência - Prevenção e Risco. São Paulo, Atheneu, 2001.
- 4- Treffers PE. Teenage pregnancy, a worldwide problem. Nederlands tijdschrift voor geneeskund. 2003;147(47), 2320-5.

- 5- Surita FGC, Suarez MBB, Siani S, Pinto e Silva JL. Factors associated with low birth weight among adolescents in the Brazil Southeast Region. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011;33(10):286-91.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito do adolescente. Brasília. 2010.
- 7- Hawkins JD, Richard F, Catalano RF, Kosterman R, Abbott R, Hill KG. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999; 153: 226-34.
- 8- Presler-Marshall E, Jones N. Charting the future: empowering girls to prevent early pregnancy. London: Overseas Development Institute; 2012. Mayor S. Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. *BMJ.* 20024;328 (7449): 1152.
- 9- Pinto e Silva. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar cap. 39 427-34. In: Saito MI, Silva LEV, Leal MM. *Adolescência: prevenção e risco.* 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- 10- Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores e dados básicos do Brasil - IDB 2007 [documento da Internet]. Brasília; 2008 [citado 10 mar 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm> Hawkins JD, Richard F, Catalano RF, Kosterman R, Abbott R, Hill KG. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153:226-34.
- 11- Cabezón C, Vigil P, Rojas I, Leiva ME, Riquelme R, Aranda W, García C. Adolescent pregnancy prevention: an abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *J Adolesc Health.* 2005; 36: 64-9
- 12- MS/Sinasc. Ver: UNICEF, 2011. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF. Acesso em 12 abr. 2015. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>
- 13- CEPAL. Ver: Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe, 2012. Informe Anual. Santiago do Chile: CEPAL. Acesso em 12 abr. 2015. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>
- 14- Presler-Marshall E, Jones N. Charting the future: empowering girls to prevent early pregnancy. London: Overseas Development Institute; 2012.
- 15- Jacard, J., Dodge, T., & Dittus, P.. Do adolescents want to avoid pregnancy? Attitudes toward pregnancy as predictors of pregnancy. *Journal of Adolescent Health.* 2003;33(2),79-83.

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: **Estratégias educativas em saúde para reduzir a incidência de gravidez na adolescência**. As informações estão sendo fornecido para sua participação voluntária neste estudo de intervenção, que visa Elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Ayrosa I da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco, São Paulo. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é Nayla Yaima Brizuela Martínez, da _____, que pode ser encontrada no endereço: _____, nº____, telefone _____. E-mail: _____. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o pesquisadora.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento, caso não queira participar do estudo.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo.

Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados durante a coleta de dados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Desde já agradecemos!

Assinatura do sujeito ou do responsável.

____/____/____

Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito ou representante legal para participação neste estudo.

Data ____/____/____
Assinatura da Pesquisadora

Apêndice B – Questionário

1 – Identificação:

a) Iniciais do

nome _____

b)

idade _____

c) Escola que

estuda _____

Série _____

2 – Na escola que você estuda, alguma adolescente ficou grávida?

Sim Não

3 – Quais os motivos que levam a adolescente abandonar a escola quando está grávida?

vergonha da gravidez

necessidades de trabalhar

casamento

outros

4 – Porque as adolescentes não usam métodos para evitar a gravidez?

não esperavam ter relação sexual naquele dia

não acredita na possibilidade de engravidar

não tem informação dos meios de evitar a gravidez

tem vergonha de pedir ao parceiro para usar a camisinha

5- Na sua opinião, qual é a forma mais segura para evitar a gravidez?

Pílulas Tabela Camisinha Outros

6 – Onde você tem informações sobre as causas e consequências da gravidez na adolescência?

escola família igreja amigos nenhuma das respostas

7 – De quem é a responsabilidade da gravidez na adolescência?

do adolescente da falta de diálogo dos pais da falta de informação da escola

8- Você sabe o que é DST?

9 – Quando um adolescente fica grávida, na sua opinião, deve abandonar a escola ou continuar o estudo? Por quê?