



**Universidade Federal de São Paulo
Universidade Aberta do SUS-UNASUS
Especialização em Saúde da Família**

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO
DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSASCO, SÃO PAULO.**

**Aluna: Odalys Ramona Garcia Lopez
Orientador: Enfa. Erica Ribeiro Pereira**

**São Paulo
Maio de 2015**

SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	3
2.1 Geral.....	3
2.2 Específicos.....	3
3. Metodologia.....	3
3.1 Cenário da intervenção.....	3
3.2 Sujeitos da intervenção.....	4
3.3 Estratégias e ações.....	4
3.4 Avaliação e monitoramento.....	5
4. Resultados esperados.....	6
5. Cronograma.....	6
6. Referências	7

INTRODUÇÃO

Todos os dias, 20 mil meninas com menos de 18 anos de idade dão à luz em países em desenvolvimento. Das 7,3 milhões de novas mães adolescentes no ano, 2 milhões têm menos de 15 anos. Se persistirem as tendências atuais, o número de nascimentos advindos de meninas com menos de 15 anos pode chegar a 3 milhões por ano em 2030^{1,2}. Esses números são amplamente diferentes a depender do país analisado, indo de 2% na China a 50% na África Subsaariana. No Japão ocorrem 4 partos para cada 1.000 jovens, na Suíça são 7/1000, subindo para 24/1000 no Canadá, e 60/1000 nos EUA².

Estima-se que 20 a 25% de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas³. Nos anos de 2008 e 2009 a ocorrência da gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos foi de 16,27% a 25,96% em adolescentes brasileiras. Esse percentual revela um número bastante expressivo de adolescentes que, cada vez mais, engravidam em idade bastante precoce⁴. Entretanto, dados mais recentes apresentados pelo Ministério da Saúde (MS) mostram que no período de 2005 a 2009 houve redução de 22,4% de gravidez na adolescência nessa faixa etária, indicando que na primeira metade da década passada, a redução foi de 15,6%.

No período de 2000 a 2009, a maior taxa de queda anual ocorreu no ano de 2009, quando foram realizados 444.056 partos em todo o País, 8,9% a menos que em 2008. Em 2005, foram registrados 572.541 partos. Ao longo da década, a redução total foi de 34,6%.⁵ Apesar da redução da gravidez entre mulheres adolescentes, todos os autores pesquisados evidenciaram que a gravidez na adolescência é uma realidade muito frequente, em todos os níveis sociais, mas a maior incidência ocorre nas populações de baixa renda, o que traz à tona questões sociais, as quais devem ser estudadas e apontados métodos de intervenção para resolução do problema⁶.

Os dados mostram uma pequena tendência à redução no percentual de gravidez na adolescência nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste entre 2000 e 2005. Nas regiões Norte e Nordeste observou-se uma relativa estabilidade^{7,8}. Mas, ainda revelam índices altos de gravidez na adolescência, uma vez que, entre as jovens de 15 a 17 anos, a proporção de mulheres ao menos com um filho é de 7,3% no país⁹. Na região metropolitana do Rio de Janeiro, esse índice chega a 4,6% e na região metropolitana de Fortaleza, 9,3%. Na comparação com as pesquisas anteriores, Maranhão, Ceará e Paraíba continuam apresentando altas proporções de jovens adolescentes com filhos^{9, 10}. No ano de 2007, o percentual de gravidez na adolescência no Estado de São Paulo ainda era de 16,4%¹¹.

As consequências da gravidez na adolescência são bem conhecidas como aumento do risco de mortalidade materna e infantil e morbidade entre as mães muito jovens, fertilidade de vida global mais alta e as consequências sociais, como o abandono dos estudos, a dificuldade de inserção e manutenção no mercado de trabalho e relações instáveis com o parceiro.

O impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce.

Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres, ou seja, com ¼ de salário mínimo, quase não têm chance de completar o 2º grau após o nascimento de um filho. Identificou-se que 24 % dessas adolescentes tiveram de cinco a oito anos de escolaridade, mas somente 2% prosseguiram sua educação após o nascimento do filho. Entre as que tiveram um filho antes dos 20 anos, apenas 23% haviam estudado além da 8ª série, enquanto as que não deram a luz, 44% estudaram além da 8ª série.¹²

Destacam-se como consequências imediatas da gravidez indesejada o aborto inseguro, a falta de cuidados pré-natais, a desestruturação pessoal e familiar, a adoção e o abandono, sendo justamente atribuído à frequência da prematuridade entre recém-nascidos de mães adolescentes o deficiente acompanhamento pré-natal, intercorrências médicas na gestação, a própria imaturidade materna, física e emocional.

A adolescente grávida tem apresentado maior probabilidade de complicações na gravidez e no parto do que as grávidas maiores de 20 anos, sendo mais frequente a prematuridade do bebê, seu baixo peso ao nascer, o que aumenta também o risco de mortalidade perinatal e o traumatismo obstétrico. Esses riscos se devem em grande parte, a fatores biológicos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve feminina e do útero⁶.

Cita-se como problemas maternos biológicos a possível ocorrência de eclâmpsia, anemia, infecção urinária, hemorragia cefalopélvica, entre outros. No entanto, é inadequado considerar apenas a idade materna como única consequência adversa para uma gravidez na adolescência. Outras situações também podem influenciar as complicações na gravidez como as condições precárias de vida, com ênfase na ausência de acompanhamento médico, além dos fatores psicológicos, como a discriminação familiar e dos amigos, o abandono dos estudos e, ainda, o abandono do companheiro. Esses fatores repercutem tanto durante a gestação quanto no momento do parto que é um dos momentos de maior tensão emocional na gravidez.¹³

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Maria, no Município Osasco, observou-se no ano de 2014 que das 92 gestantes, 11 (11,9%) eram adolescentes. Diante desse indicador, faz-se necessário que a equipe de saúde da UBS Santa Maria desenvolva intervenções educativas com as adolescentes com intuito de prevenir a gravidez precoce nessa área de saúde.

2. Objetivos

2.1. Geral

Desenvolver estratégias para prevenção da gravidez em adolescentes da UBS Santa Maria, município de Osasco.

2.2. Específicos

1. Capacitar os agentes comunitários de saúde para realizarem busca ativa dos adolescentes.
2. Criar espaço na UBS para o atendimento integral dos adolescentes, seus pais ou cuidadores.
3. Realizar oficinas e palestras educativas sobre saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes, pais e cuidadores.
4. Capacitar os professores da rede pública de ensino do bairro sobre temas relacionados com a sexualidade.
5. Articular com os gestores de saúde a ampliação do fornecimento de métodos anticoncepcionais na UBS.

3. Metodologia

A trajetória metodológica será pautada na abordagem qualitativa, na modalidade de pesquisa-ação, que é uma estratégia de pesquisa social em que ocorre interação entre o pesquisador e as pessoas envolvidas na situação investigada. Dessa interação resulta a priorização de problemas e a tomada de decisão, por meio de ações concretas, para resolver ou esclarecer uma situação observada no coletivo¹⁴. Será proposto um projeto de intervenção a partir da percepção e detecção de um problema vivenciado na realidade da atenção básica a saúde a fim de solucioná-lo, ou pelo menos, esclarecê-lo.

3.1. Cenário da intervenção

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Equipe três da UBS Santa Maria, pertencente à Estratégia de Saúde da Família, localizada no bairro de Santa Maria, município de Osasco, Estado de São Paulo. Esse bairro é delimitado ao Norte pelos bairros: Conjunto Metalúrgico e Jardim Veloso; a Leste com o bairro Conceição; ao Sul com o bairro Raposo Tavares; ao Oeste com o município de Cotia. A UBS conta com três microáreas com uma extensão territorial de 180 km² e população de 12.874 habitantes. A equipe está constituída por um Médico, uma Enfermeira, uma Técnica em Enfermagem e seis Agentes Comunitárias de Saúde, atendendo-se um total de 3.901 pacientes.

3.2 Sujeitos da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido com adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de ambos os sexos, seus familiares e cuidadores, pertencentes à microárea três da UBS Santa Maria.

3.3 Estratégias e ações

Propomos desenvolver a intervenção em cinco etapas.

Etapa 1: Capacitação dos ACS

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) serão capacitados para fazerem busca ativa dos adolescentes em seus domicílios para orientá-los a comparecer às consultas agendadas e participar das atividades educativas na UBS, além de apoiarem os professores nas atividades educativas nas escolas. Neste momento o ACS irá explicar para os adolescentes e familiares o objetivo e importância do projeto para a comunidade e seu interesse em participar.

Etapa 2: Atendimento integral ao adolescente

A equipe da ESF três em conjunto com a coordenação da unidade de saúde, criará um espaço na UBS para o atendimento integral dos adolescentes e seus familiares ou cuidadores para oferecer oficinas e palestras, com agenda especial, em dias específicos, garantindo privacidade. Será incluída também a realização de exames laboratoriais, priorização de encaminhamento ou abordagem familiar intradomiciliar, caso seja necessário.

As oficinas e atividades educativas serão desenvolvidas com frequência de uma vez por semana para os adolescentes. Para os pais e cuidadores as atividades educativas terão frequência mensal. Os encontros serão realizados na sala de reunião da UBS, com prévio agendamento e uma duração de 45 minutos cada, por um espaço de tempo de três meses. Os responsáveis em expor os temas serão a médica, a enfermeira e a assistente social. Os participantes serão divididos em grupos de 20 adolescentes ou pais/cuidadores. Os temas a desenvolver serão: aspectos gerais sobre a Anatomia e fisiologia do Aparelho Ginecológico Feminino, métodos contracepcionais e as consequências biológicas, psicológicas e sociais, que pode ter a gravidez precoce para a mãe adolescente e seu filho, quanto para a sua família. Para o desenvolvimento dos temas. Os recursos pedagógicos a serem utilizados vão ser recursos audiovisuais tais como : banners, flanelógrafos, murais didáticos e vídeos.

Uma vez finalizadas as atividades educativas, serão aplicados nas escolas, instrumentos anônimos de perguntas e respostas aos adolescentes.

Etapa 3: Capacitação dos professores

Com intuito de ampliar as informações para prevenção da gravidez na adolescência, será oferecida aos professores da rede pública de ensino do bairro capacitação sobre temas relacionados com a sexualidade. Os temas deverão englobar aspectos importantes para os adolescentes como: anatomia do aparelho ginecológico, mudanças hormonais durante a puberdade, prevenção da gravidez, consequências da gravidez indesejada ou precoce. As atividades educativas deverão acontecer em horário que não afete as atividades curriculares dos educadores. As mesmas serão desenvolvidas pela médica, a Enfermeira e a Assistente Social, com periodicidade mensal e duração de 45 minutos cada.

Etapa 4: articulação com gestor de saúde

Articular com a gerente da unidade o fornecimento de métodos contraceptivos em quantidade adequada para garantir o acesso aos adolescentes da UBS. Para isso, a equipe de saúde fará uma previsão mensal do quantitativo necessário para atender as necessidades da UBS. Esta cota será repassada antecipadamente ao gestor para que seja garantido o fornecimento, principalmente dos preservativos.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

A avaliação e monitoramento ocorrerão durante todo o processo de planejamento e da intervenção por meio das anotações dos participantes, relatórios, opiniões e avaliação dos participantes. Para monitorar se houve impacto na redução da gravidez na adolescência por meio das estratégias implementadas será utilizado os indicadores anuais do Sistema de Informação da Atenção Básica/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde disponível na UBS. Também será monitorado, mensalmente, o fornecimento dos métodos contraceptivos na UBS e o acesso dos adolescentes por meio de entrevistas. Para avaliar a aquisição de novos conhecimentos sobre a prevenção da gravidez na adolescência, após as atividades educativas implementadas, serão aplicados instrumentos de perguntas e respostas anônimos na escola, aos adolescentes.

4. Resultados esperados

Espera-se com a implantação desse projeto de intervenção na UBS Santa Maria:

- Garantir o acesso dos adolescentes a informação e aos métodos contraceptivos adequados para a idade para prevenir a gravidez na adolescência.
- Melhorar a informação dos adolescentes, pais e cuidadores sobre os riscos da gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos para preveni-la.

- Reduzir os índices de gravidez na adolescência na comunidade.
- Capacitar os professores da rede pública de ensino do bairro para que sejam multiplicadores na prevenção da gravidez na adolescência nas escolas.

5. Cronograma: Janeiro a Junho de 2015

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Elaboração e aprovação do projeto	X					
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X				
Implementação do projeto na comunidade			X	X	X	
Avaliação e monitoramento	X	X	X	X	X	X
Elaboração e socialização do relatório final						X

6. Referências

1. Coates V, Sant'Anna JC. Gravidez na adolescência. In: Françoso LA, Gejer D, Reato LFN, colaboradores. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo: Atheneu; 2001; p.71-84. Acessado em: 11 jan 2015. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php? pid=S010072032006000900005&script=s ci](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000900005&script=s ci).

2. Novo relatório do UNFPA sobre população mundial Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência [Acessado em: 1 jan 2015]. Disponível em: www.unric.org/.../31289-nova-relatorio-do-unfpa-sobre-populacao mun.

3. Ximenes N, Kowal A. Gravidez na Adolescência: Motivos e Percepções do Adolescente. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007; 3(60): 279- 285.

4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Incidência da gravidez na adolescência Situação de Saúde. Brasília, 2008-2009. Acessado em: 15 de jan. 2015, Disponível em: <www.datasus.gov.br>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Ocorrência de partos em adolescentes Situação de Saúde. Brasília, 2010. Acessado em 19 jan 2015. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.

6. Magalhães TM. Ações de Enfermagem na Educação e Prevenção de Gravidez na Adolescência. Brasil, 2009. Acessado em: 16 de fev de 2015. Disponível em: [http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_53417/artigo_sobre_a%C3%87%C3%95es de enfermagem na educa%C3%87%C3%83%C2%B0 e preven %C3% 87% C3%83%C2%B0 de gravidez na adolesc%C3%8Ancia](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_53417/artigo_sobre_a%C3%87%C3%95es_de_enfermagem_na_educac%C3%87%C3%83%C2%B0_e_preven%C3%87%C3%83%C2%B0_de_gravidez_na_adolesc%C3%8Ancia).

7. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores e dados básicos do Brasil - IDB 2007 [documento da Internet]. Brasília; 2008. [Acessado em 6 fev 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>.

8. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araujo DKL, Silva JGG, Cesar LC, Melo ASO. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009; 31(8): 405- 407.

9. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais 2002. [Acessado 21 fev. 2015]. Disponível em: ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm.

10. WHO- World Health Organization. Adolescent pregnancy: issue in adolescent health and development [internet], 92 p. WHO, Geneva: WHO, 2004. Acessado em: 9 jan 2015. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf.

11. Martinez EZ, Rosa DL, Cacia-Bava MCGG, Achcar JÁ, 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):855-867.

12. Henriques MH, Silva N, Singh S, Wulf D. Fatores que influenciam a gravidez na adolescência. Acesso em: 12 jan. 2015. Disponível em: [http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xDN YQJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621_9980_002000_04%26scrip%3Dsci_arttext%26tlng%3Des++fatores+que+influenciam++gravidez+na+adolescência](http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xDN YQJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621_9980_002000_04%26scrip%3Dsci_arttext%26tlng%3Des++fatores+que+influenciam++gravidez+na+adolesc%C3%8Ancia).

13. Galba AFJ. Estratégias para redução dos índices de gravidez na adolescência no CAIC Francisca Estrela Torquala Firmeza, nos Bairros: PE. Julio Maria I e II no município de Caucaia-ce. Escola de Saúde Pública do Ceara. Curso de Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família. Fortaleza 2009. Acessado em: 5 jan 2015 Disponível em: www.esp.ce.gov.br/index.php?.

14. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.