



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA  
FAMILIA**

**Trabalho de conclusão de curso**

**Autor: Victor Manuel Paneque Valenciano**

**Orientador: Pepe Rossi**

**TITULO:**

**Intervenção Educativa Gestação na adolescência:**

**Como reduzir os índices em adolescentes da UBS: Aeroporto III,  
município franca, SP.**

**FRANCA, SP  
2015**

## Sumário

1. Introdução (Problema e Justificativa) .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
A descrição do problema.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
As evidências de sua ocorrência.....	3
A relevância do projeto.....	4
As propostas para enfrentar o problema. ....	4
2. Objetivos .....	5
2.1 Objetivo geral .....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3. Revisão Bibliográfica .....	6
4. Metodologia .....	8
4.1 Cenário do estudo: .....	8
4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo):.....	8
4.3 Estratégias e ações:.....	8
4.4 Avaliação e Monitoramento: .....	9
5. Resultados esperados: .....	9
6. Cronograma .....	9
7. <b>Referências</b> .....	10,11

## Introdução:

### 1.1 Identificando e apresentando o Problema

A gravidez na adolescência está em declínio nos países em desenvolvimento, porém todos os dias, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto.

Por ano, são 7 milhões de adolescentes que continuam a dar a luz nestes países – 95% do total de gravidezes precoces do mundo - de acordo com o relatório "O Estado da População Mundial 2013", do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA),

No Brasil, cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 eram filhas de adolescentes. Apesar disso, o acesso a atendimento tem melhorado no País. "O Brasil é um dos países que avançou para aumentar o acesso a meninas grávidas a tratamentos pré-natal, natal e pós-natal", diz o UNFPA, citando o Instituto de Perinatologia da Bahia (Iperba) como um "centro de referência para gravidez de alto risco na Bahia".

**Franca** é um [município brasileiro](#) no [interior](#) do [estado](#) de [São Paulo](#), sede da [microrregião de Franca](#) (14ª Região Administrativa de São Paulo) e a 74ª maior cidade brasileira. "Localiza-se a 20°32'19" de [latitude sul](#) e 47°24'03" de longitude oeste, distante 401 [km](#) da [capital estadual](#) e a 676 [km](#) de [Brasília](#). Possui uma área de 607,333 km<sup>2</sup>, dos quais 84,571 km<sup>2</sup> estão em zona urbana, e sua [população](#) estimada em [2014](#) é de 339.461 habitantes. É conhecida em todo [Brasil](#) como *A Capital Nacional do Calçado Masculino*. No caso de Franca temos uma pequena melhoria com repetição ao ano passado com 60 casos menos em 2014 mais ainda temos muito que fazer em 2013 foram: 45 grávidas entre 10-14 anos e 712 casos entre 15-19 anos, mas em 2014 foram entre 10-14 anos 47 grávidas e entre 15-19 anos 577 casos. A Unidade Básica de Saúde Jardim Aeroporto 3 está localizado na zona sul da cidade e abrange Aeroporto 3 e 4, Jardim Aviação e Jardim Primavera. A Equipe de saúde esta composta por 5 microáreas com uma população de 4229 pessoas, na UBS Jardim Aeroporto # 3 tivemos em 2014, 66 grávidas adolescentes delas 6 tem entre 10-14 anos e 60 grávidas entre 15-19 anos. Temos muito que trabalhar ainda na pesquisa de casos e muito mais na promoção e prevenção de saúde.

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto saúde pública, em virtude de prevalência com esse fenômeno vem ocorrendo em torno do mundo 2,3,4,5,6. A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária já começavam a cair nos Estados Unidos 2 e em outros países do primeiro mundo.

Existe uma série de fatores que poderiam contribuir para o aumento da incidência de gestantes adolescentes. O baixo nível socioeconômico é um deles porque, às vezes, como já disse, a gravidez representa oportunidade de

ascensão social. A baixa escolaridade também pesa nesse contexto. Metade das adolescentes que atendemos no HC já tinha interrompido os estudos antes de engravidar. Isso nos permite pensar que se tivessem continuado a estudar e a receber estímulos pedagógicos e culturais como acontece com as meninas de classe social mais abonada, talvez nem pensassem numa gestação, porque de uma forma ou outra, a escola representa um fator de proteção para elas.

Geralmente gestantes adolescentes apresentam problemas como à anemia, desnutrição, carências nutricionais, tabagismo, problemas emocionais e familiares, aliados a baixa escolaridade e inexperiência, agravando ainda mais os riscos durante a gestação, tanto para a mãe como para o bebê.

Outro fator importante que deve ser considerado é a imaturidade ginecológica, pois, a adolescente só possuirá tal maturidade após cinco anos a partir de sua menarca (1º menstruação), possuindo desta forma mais riscos para o bebê. A partir do momento que a jovem alcança a maturidade biológica ideal seu organismo está pronto para a gestação, como o crescimento ideal dos ossos, principalmente o pélvico, importante para o desenvolvimento do bebê e para o parto.

Outra situação comum é a anorexia, normalmente associada a questões emocionais aliadas ao medo no ganho de peso. Neste caso, são necessários cuidados especiais de uma equipe multidisciplinar, com o acompanhamento de médico, nutricionista e psicólogo.

A gestação na adolescência é um problema vivenciado mundialmente, com predomínio em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (95% das gestações entre 15 e 19 anos ocorrem nesses países).<sup>5</sup> A gravidez na adolescência traz mais problemas devido ao início do pré-natal tardio do que esta se dar numa fase precoce da vida reprodutiva.

As patologias mais frequentes são: pré-eclampsia ou eclampsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e parto pré-maturo. Estas ocorrem, em geral, em gestações no extremo da vida reprodutiva e na primeira gestação. Podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal bem feito.

Quando a adolescente alcançar o período de maturidade haverá menos riscos em sua gestação, contudo, isso não quer dizer que não poderão ocorrer problemas, pois, a adolescência é uma fase de grandes transformações e mudanças.

## 1.2 Justificativas da intervenção

Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuimos juntamente suas complicações, como parto pré-termo, infecção neonatal, evasão escolar e outros problemas.

Os gastos com saúde pública relacionada à UTI neonatal, acompanhamento de gestação de alto risco, tratamento de DSTs, além do número de anos produtivos desperdiçados, mostra que qualquer investimento para sua prevenção é justificado.

## 2. Objetivos

- **Objetivo geral**

Identificar as principais causas que favorecem a gravidez nas adolescentes no território de abrangência da UBS de Aeroporto III

- **Objetivos específicos:**

1. Reduzir o número de gestantes adolescente e suas consequências a través de capacitação nas escolas
2. Melhorar em qualidade e quantidade as informações relacionadas à sexualidade a través de reuniões e discussões grupais.
3. Melhorar a prática de sexo seguro e evitar DSTs

### 3. Revisão Bibliográfica:

De acordo com **Silva 2006** Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo. Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesma e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso. Além dos fatores biológicos, a literatura correlata recente acrescenta que a gravidez adolescente também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade.

No trabalho feito por Maria Ignez Saito<sup>1</sup>, Marta Miranda Leal<sup>2</sup> Instituto da Criança do Hospital das Clínicas e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Sugere que O exercício da sexualidade na adolescência poderá constituir risco de grau variável para comprometimento do projeto de vida e até da própria vida, bastando para isto lembrar consequências como a gravidez precoce, o aborto, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. O número de gravidez nesse período da vida tem-se mantido elevado, mesmo nos países desenvolvidos, sendo especialmente preocupante seu aumento nas idades mais baixas (11 a 15 anos). A gravidez em adolescentes constitui, portanto, tema atual de discussão, tornando-se clara a necessidade de haver prevenção dos fatores de risco, surgindo, então, como proposta imediata, a educação sexual. É reconhecido por todos que, no momento atual, a educação sexual se faz impostergável, por sua influência na formação integral da criança e do adolescente. A omissão, diante desta evidência, trará repercussões que podem comprometer não só o presente como o futuro das gerações. Paradoxalmente, no Brasil, são poucos os estudos relacionados ao exercício da sexualidade e à abordagem da educação sexual. Na família o diálogo é ainda pobre ou inexistente; na escola, o debate é tímido e ocorre voltado mais para os aspectos biológicos, reforçando a idéia da sexualidade ligada à reprodução e tanto educadores como profissionais de saúde permanecem com posturas impregnadas de preconceitos e tabus. Estes são transmitidos aos jovens de maneira, por vezes, mais marcante do que a pseudo-abertura colocada na fala, mas que não encontra respaldo na postura. Apesar do papel da educação sexual ser ainda

discutível para evitar as experiências sexuais precoces, já é referência da literatura que a gravidez entre adolescentes não será controlada sem educação sexual.

De acordo com Hoga,2008:

A maternidade na adolescência envolve relevantes fatores associados a cada família, cultura e sociedade. Gravidez: um evento da fase inicial do relacionamento; Conhecimento e acesso insuficientes aos contraceptivos, a inferioridade de gênero e o desejo de Deus: os modos de visualizar a gravidez; Fugir dos problemas familiares e definir o curso da vida: os significados pessoais atribuídos à gravidez; Mais ganhos que perdas: o balanço da maternidade na adolescência. A maternidade na adolescência no contexto da baixa renda envolve fatores muito complexos e requer um cuidado integral e integrado, centrado na pessoa e na família.

Em entrevista com Drauzio Varela (site) <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-na-adolescencia-2/> A Dra: **Adriana Lippi Weissman** refere-se principalmente às causas de gestação na adolescência, baixo nível socioeconômico é um deles pela necessidade de melhoria e independência, outro dos fatores citados pela doutora foi a baixa escolaridade referendo que se as adolescentes ficassem mais tempo nas aulas, tiveram menos tempo para pensar em engravidar e poderiam se desenvolver questões, outras das causas é a difícil relação que tem algumas adolescentes com os pais, Do ponto de vista biológico, na entrevista a doutora Lippi destaca como fator importante a menarca, ou seja, a primeira menstruação que vem ocorrendo cada vez mais precocemente pode favorecer o início precoce da atividade sexual. enfatiza que hoje média é 12 anos. Por último refere que a gravidez na adolescência não é uma novidade que acontece que o papel da mulher na sociedade moderna mudou. Talvez, por isso, a gravidez precoce chame tanto a atenção. Espera-se que a adolescente estude, trabalhe e não que engravide e tenha filhos com tão pouca idade. Que as adolescentes de hoje conhecem muito bem os riscos, mas pensam que só com os cuidados básicos basta que com elas não vá acontecer nada.

## **4. Metodologia**

### **4.1. Cenários do estudo:**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS: Aeroporto III do Município Franca, envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

### **4.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Eu pretendo que a intervenção envolva os pacientes cadastrados na Unidade de Estratégia Saúde da Família de Aeroporto III e Equipe Básico de Saúde (EBS). A população adstrita constitui-se por 4229 pessoas dispostas em 1132 famílias. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde e psicóloga.

### **4.3. Estratégias e ações**

Etapa: 1

Primeiramente se escolhera o grupo de pessoas que participarão no projeto a traves de cadastro (adolescentes desde 12 anos de idade até último ano do ensino médio e suas famílias) existente na Unidade Básica de Saúde feita pelas agentes comunitárias.

Etapa: 2

A equipe da UBS Aeroporto III organizará a capacitação das adolescentes nas escolas públicas contidas no território de abrangência, iniciando com uma discussão onde a equipe fará a descrição do projeto de intervenção seu objetivo e importância que tem, tendo com eles uma conversa sobre a necessidade de sua participação no projeto para obter seu consentimento. Inserindo o tema educação sexual como um projeto principal, sempre em consenso com os tempos escolares, prevendo também que os pais sejam envolvidos nas discussões.

Etapa: 3

Realizaram-se reuniões nas escolhas contidas na área de abrangência com uma frequência diária durante uma semana no horário da tarde, onde se discutiram cada dia temas que envolveram aspectos biológicos, como prevenção de gestação na adolescência, diminuir o número de DSTs, abordagem psicossociais, como as dificuldades pelas quais os adolescentes passam quando da gestação na adolescência ou infecções.



#### 4.4. Avaliação e monitoramento

Durante o processo do projeto nas reuniões os participantes poderiam expor diferentes aspectos relacionados com o tema, opiniões, experiências vividas o conhecidas, sobre o tema que se estará tratando.

Terminadas as atividades propostas se aplicara um questionário de perguntas sobre o tema que vai ser tratado que permitira comprovar os conhecimentos adquiridos pelos adolescentes sem questão durante o período de desenvolvimento do projeto.

#### 5. Resultados Esperados:

Com a implantação do projeto de intervenção, e a participação ativa do pessoal envolvido pretendemos reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências; melhorar o conhecimento da população em relação à sexualidade; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da UBS em relação à sexualidade, manter espaço feito para adolescentes onde eles possa se expressar e sua dúvidas sejam aclaradas

#### 6. Cronograma

Atividades (2014-2015)	Outubro	Novembro	Dezembro	J a n e i r o	Fevereiro	M a r ç o
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	
Identificaã da populacao	X					
Estudo referencial	X	X	X	X	X	X
Teorico/Revisão Bibliográfica						
Discussãoe análise dos resultados						X
Revisão final e digitacao				X	X	
Entrega do trabalho final					X	
Socialização do trabalho						X

## 7. Referências bibliográficas:

Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 Abr [acesso em 2014 jan 30] ; 16( 2 ): 280-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200017>.

Silva L, Tonete VLP.A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Abr [acesso em 2014 jan 31] ; 14( 2 ): 199-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>.

Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola.Pediatria (São Paulo) [internet]. 2000 [acesso em 2014 jan 31]; 22 (1): 44-8. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>.

WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: insue in adolescent health and development [internet], [aproximadamente 92 p.]. WHO, Genbra: WHO, 2004. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf).

Pinto ALR, Rodrigues FMA. A Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Centro Nacional Bertha Lutz de Assistência Educação e Promoção da Mulher e da Família.

Adriana LW, Revista médica entrevista Dr Drauzio VR, São Paulo, especialista em gravidez na adolescência. (acesso 2015, março 22) disponível em <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-na-adolescencia-2/>

Revista internet, [Site desenvolvido por KERDNA Produção Editorial LTDA](#) ( acesso 2015, março 22 ) <http://gravidez-na-adolescencia.info/como-evitar-a-gravidez/ciclo-menstrual.html>

Lay-Ang ,GG Graduada em Biologia Revista internet, ( acesso 2015, março 22) disponível em <http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>

Zenilda VB, *Universidade Federal do ceará*. GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA (ACESSO 2015 MARÇO 22 ) Disponível em [http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf\\_simp/textos/zenildabruno.htm](http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/zenildabruno.htm)

Armando CSN, Gravidez na adolescência **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2006 acesso( 2015, março 23) disponível em:**

[selfpsicologia@mogi.com.br](mailto:selfpsicologia@mogi.com.br)

Psicólogo e psicoterapeuta desenvolve projetos e trabalhos para crianças e adultos, tendo por base o autodesenvolvimento e a psicologia preventiva. 2004

DUARTE, AL . Gravidez na adolescência, 2ª edição. Rio de Janeiro: Arte e Contos, 1997.(acesso 2015 março 22) disponível em:  
<http://www.bloggers.com.br/sintomas-de-gravidez-na-adolescencia/>



