



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

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

YARISLEIDY COELLO PÉREZ

ORIENTADORA: JANAÍNA MARIA RALO

SÃO PAULO, 2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Geral.....	4
2.2 Específicos.....	5
3. Metodologia.....	5
3.1 Cenário da intervenção.....	5
3.2 Sujeitos da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	6
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
6. Referências.....	7
Anexo 1.....	9

1. Introdução

Uma das etapas mais importantes na vida de um ser humano, e talvez a mais importante, é a adolescência, pois nela se operam mudanças para que a pessoa se incorpore à sociedade. Etapa de transcendental importância, não é somente uma fase de adaptação às mudanças corporais, pois nessa fase há uma maior independência psicológica e social. ⁽¹⁾

A gravidez na adolescência é um acontecimento que está associado a diversos fatores sociais pessoais e familiares. Por sua vez é preciso considerar que há relevantes distinções entre a gravidez ocorrida no início da adolescência, na faixa etária de 10 a 14 anos e aquelas que ocorrem na faixa etária de 15 a 19 anos ⁽²⁾.

A possibilidade de criar a vida em um ato de amor até ter o filho em seus braços, é algo que nos caracteriza como humanos e nosso compromisso é trabalhar para que ocorra no momento mais oportuno. ⁽³⁾

A taxa de fecundidade é um aspecto importante nesse panorama, pois entre as mulheres adultas, entre os anos de 1990 a 2000, houve um decréscimo em relação à taxa, já entre as adolescentes houve aumento de 26 %, no qual a partir de 2001 observou-se um decréscimo na faixa etária de 14 anos no Brasil em relação à taxa de fecundidade.

Em 2005, 1.615 óbitos de mulheres foram registrados por causa relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Destas mulheres 254 (16%) tinham entre 10 e 19 anos e 350 (22%) entre 20 e 24 anos. Portanto 38% dos óbitos maternos registrados naquele ano atingiram a população mais jovem. ⁽²⁾

Ainda em relação à gravidez na adolescência no Brasil no período entre 2005 a 2010, nas diferentes regiões brasileiras, observou-se redução de 3% no número de nascidos vivos (NV) de mães entre 10 a 14 anos e de 8% de mães entre 15 a 19 anos. No entanto, entre o grupo de mães adolescentes entre 10 a 14 anos, verificou-se aumento nas regiões Norte (7%) e Nordeste (9%), enquanto houve redução no Sul (13%) e no Sudeste (17%), mantendo-se estável no Centro-Oeste. Já entre as mães de 15 a 19 anos houve redução em todas as regiões (de 9 a 15%), exceto no Nordeste onde apresentou aumento de 3%. Apesar do pequeno declínio de sua prevalência, é necessário intensificar as estratégias de abordagem o problema, a fim de que a gravidez na adolescência seja uma decisão própria e não consequência da falta de políticas públicas direcionadas ao adolescente. ^(4,5)

A gravidez na adolescência está se tornando um problema social e de saúde pública no mundo. ⁽⁶⁾

No ano de 2003 se estimava que a idade de início de as relações sexuais seria de 17 anos, em que estudos mais recentes, demonstram uma tendência a uma maior precocidade. É importante destacar a relação entre o nível socioeconômico e idade de início da atividade sexual, uma vez que pessoas de níveis socioeconômicos mais baixos iniciam a vida sexual mais cedo e pessoas de níveis socioeconômicos mais altos em idades mais avançadas. ^(7,8)

Estudos indicam que mais de 50% dos jovens menores de 17 anos são sexualmente ativos. Esta sexualidade precoce envolve risco de gravidez, desejada ou não, o que tem consequências negativas a curto e longo prazo. Pois cerca de 35% das mães adolescentes são solteiras e 50% das mães solteiras são adolescentes. Se considerarmos que entre 60 e 70% das gestações são involuntárias, podemos compreender os efeitos psicossociais deste fenômeno.

No Brasil, por exemplo, há 89 casos de gravidez precoce por cada mil mulheres, estatísticas que persistem no país nos últimos nove anos. Também é conhecido que a taxa de natalidade de mães entre 15 e 19 anos é maior em regiões mais vulneráveis, com situação socioeconômica desfavorável, no qual muitas gestações de adolescentes e jovens não são planejadas ou desejadas e inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. De qualquer forma, ao engravidar, voluntária 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. ^(3,9)

Dentre as consequências da gestação na adolescência observamos evasão escolar em altas porcentagens, abandono do trabalho e toda a desestruturação dos projetos de vida dessas adolescentes, em que na ausência de incentivo e uma formação adequada, pode acarretar a baixa escolaridade e perpetuação da má situação financeira.⁽¹⁰⁾

Alguns conhecimentos importantes que são necessários para a prevenção de uma gestação na adolescência e seus riscos são: comunicação e sexualidade, sexualidade juvenil, gestação na adolescência, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis.⁽¹¹⁾

Já foi demonstrado que a adequada educação sexual na escola, abordando os vários aspectos da sexualidade, retarda o início da vida sexual de adolescentes, e mesmo quando não o fazem, aumentam significativamente o uso correto de métodos contraceptivos e prevenção de DSTs.⁽¹²⁾

Os gastos com saúde pública relacionados a 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.

Na Unidade Básica de Saúde - Estratégia de Saúde da Família Chácara Santa Maria localizada na zona sul de São Paulo, região do M' Boi Mirim a prevalência de gravidez em janeiro de 2015 era 56 casos, no qual 20 eram adolescentes, ou seja, aproximadamente 36%. Em 2014 de um total de mulheres de 15 a 19 anos (257), haviam 53 gestantes (21%). Dessas, 12 adolescentes tiveram crianças com baixo peso ao nascer.

Tanto na realidade da UBS, quanto no país a incidência de grávidas adolescentes é considerada elevada, correspondendo a 21,6% do total de grávidas no Brasil em 2006.⁽¹³⁾

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo propor intervenções a fim de diminuir a incidência de gravidez entre adolescentes na UBS/ESF Chácara Santa Maria, São Paulo/SP.

2.Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conscientizar adolescentes sobre os riscos implicados na gestação nessa fase e reduzir a incidência de gravidez na adolescência na UBS Chácara Santa Maria – M' Boi Mirim, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar adolescentes do sexo feminino;
- Descrever adolescentes segundo características sociodemográficas;
- Realizar intervenções de educação em saúde, a fim de conscientizar adolescentes sobre os riscos implicados na gestação nessa etapa da vida e qualificar as informações relacionadas à sexualidade, que serão estendidas aos familiares também;
- Oferecer anticoncepção adequada para essa faixa etária;
- Garantir acesso a anticoncepção adequada, quanto ao tipo e dosagem, ao ciclo vital da adolescência.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido nas escolas que estejam na área de abrangência da UBS Chácara Santa Maria – M' Boi Mirim, São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

Serão envolvidos na intervenção escolares que tenham 9 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio, bem como seus familiares que deverão ser caracterizados através de questionário biopsicossocial (Anexo 1).

3.3 Estratégias e ações

A equipe de saúde da UBS Chácara Santa Maria participará do planejamento pedagógico das escolas anterior ao início do ano letivo, a fim de inserir no projeto político pedagógico a temática da educação sexual como um projeto transversal e o envolvimento dos familiares nas discussões.

Posteriormente, professores serão capacitados pela equipe de saúde, no qual promoverá uma abordagem direcionada a faixa etária englobando aspectos biológicos, como prevenção de gestação e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), abordagem psicossociais, riscos implicados na gestação nessa etapa da vida e qualificar as informações relacionadas à sexualidade, tendo em vista que é um tema pouco discutido com os jovens, tanto pela escola, que se atém a informar apenas os aspectos biológicos, como pelos pais que preferem ver seus filhos como seres assexuados, por conta da dificuldade em manejar o diálogo a respeito do tema.

Simultaneamente a equipe ESF buscará a melhoria de acesso aos adolescentes às ações em saúde na UBS, como orientações individuais em consultas e em grupos, abordagem das famílias, inclusive em domicílio, aconselhamento, exames e medicamentos em caso de DSTs, pré-natal e acesso às referências em caso de gestação, pois a articulação intersetorial entre serviço de saúde e escola certamente aumentará a demanda de adolescentes que buscarão atendimento na Unidade de Saúde.

Serão realizadas avaliações clínicas a fim de orientar a prescrição de contraceptivos via oral de baixa-dosagem e prevenir a gravidez indesejada, ao mesmo tempo em que serão realizadas orientações acerca da necessidade de métodos que previnam DSTs concomitantemente, uma vez que o uso isolado do anticoncepcional não cumpre essa função.

Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral da sexualidade, tanto no plano biológico como proporcionar melhor entendimento sobre aspectos psicossociais relacionados ao tema.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação do nível de informações relacionadas a sexualidade por parte dos adolescentes será feita utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicados na escola e realizando as estatísticas como atividade das aulas de matemática garantindo a proposta a transversalidade do tema.

O Acompanhamento e monitoramento serão realizados através dos indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando trimestralmente se houve redução da incidência da gestação entre adolescentes e DSTs.

Por fim, serão monitorados mensalmente a qualidade do acesso aos insumos oferecidos pela ESF aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar em o conhecimento da população em relação à sexualidade, reduzir o número de gestantes adolescentes e consequentemente riscos às mesmas, melhorar acesso dos adolescentes ao acesso a ESF e aos Anticoncepcionais Orais (ACO) e em caso de gestação acolhê-las e orientar quanto à referência para pré natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não e acompanhamento paralelo pela equipe de saúde da família.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referências

1. Santiago MA, López JR, Esquirol R, Navarro F. Adolescência. Aspectos gerais e atenção a saúde. In: Sintes FA. Temas de Medicina General Integral I. 2ª ed. La Havana: Ciências Médicas; 2008. p.247.
2. Brasil. 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.
3. Martínez L [Internet]. Los países con más embarazos adolescentes; c2014 InventMX [Acesso em 16 de abr de 2015]. Disponível em: <http://www.actitudfem.com/hogar/articulo/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
4. Vaz RF, Monteiro DLM. Gravidez na adolescência – Análise da prevalência de 2005 a 2010 [Trabalho de Conclusão do Curso]. Alto Teresópolis (RJ):Centro Universitário Serra dos Órgãos; 2013.
5. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) [Internet]. DATASUS; c2008 [acesso em 16 de abr de 2015]. Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>.
6. Alonso RM, Campo A, González A, Rodríguez B, Medina L. Gravidez na adolescência: alguns fatores biopsicosociais. Rev Cubana MedGen Integr. 2005;21(5-6):1-6.
7. Nicaragua. Ministerio de Salud. UNICEF. Guía para el manejo del neonato. Managua: Impresiones y Troqueles; 2006.
8. Rodríguez A, Maria A. Técnicas participativas. La Havana:Editorial Ciência Médicas; 2008.
9. Fundo de População das Nações Unidas [Internet]. Gravidez na Adolescência no Brasil [acesso em 16 de abr de 2015].Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>.
10. Silva L, Tonete VLP.A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(2):199-206.
11. Pizarro HC. Impacto de un programa educativo en las actitudes sexuales de riesgo de los adolescentes del 3er año “A” de secundaria del colegio Manuel Gonzáles Prada de Huaycán, Lima, Perú 2005. Rev de Ciências da Saúde. 2007;2(2):90-5.
12. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola. Pediatría (São Paulo). 2000;22(1):44-8.
13. Guanabens MFG, Gomes AM, Mata ME, Reis ZSN. Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente.Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 supl.2):44-8.

Anexo 1

Operacionalização de variáveis

Variável	Definição	Escala e Valores
Idade da primeira relação sexual (Quantitativa contínua)	A idade que teve a primeira relação sexual com penetração	11 - 13 anos: 1 14 – 16 anos: 2 17 – 19 anos: 3
Sexo (Qualitativo nominal)	Sexo biológico	Masculino 1 Feminino 2
Procedência (Qualitativa nominal dicotômica)	Lugar onde reside	Urbano: 1 Rural: 2
Nível de escolaridade (Qualitativo ordinal)	O grau preenchido no momento da investigação	Primeiro Ano 1 Segundo Ano 2 Terceiro Ano 3 Quarto Ano 4 Quinto Ano 5
Como está a satisfação das suas necessidades básicas?(Qualitativo nominal)	Atender às necessidades de alimentação, recreação, educação e meios para garantir a higiene pessoal e ambiental	Boa: Satisfazer todas as necessidades básicas Regular: não satisfazer algumas das necessidades básicas ou parcialmente. Mal: têm sérias dificuldades em satisfazer as suas necessidades básicas