

**Universidade Federal de São Paulo  
Curso de Especialização em Saúde da Família**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Estratégias de intervenção para adolescentes na Zona Rural, Araras, São Paulo, 2015.**

**Autor: Yoni Arcides Rodríguez Llanes**

**Orientadora: Vanessa Baliego de Andrade Barbosa**

**São Paulo  
Junho /2015**

## 1.Introdução

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social<sup>1</sup>.

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos<sup>2</sup>.

No Brasil é considerada juridicamente um período curto, durando 6 anos (dos 12 aos 18 anos incompletos). A adolescência é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida. Tal fase, contudo, pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como, por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada<sup>3,4</sup>.

A gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo e denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que encontram-se, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade<sup>5</sup>.

A pouca escolaridade também contribui para a gravidez precoce. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, muitas adolescentes não sabem como evitar uma gravidez ou não têm acesso aos métodos contraceptivos. Estudos demonstram que complicações na gravidez e no parto são a primeira causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos em países pobres<sup>6</sup>.

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de meninas em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial<sup>7</sup>.

Anualmente, acontecem até 3,2 milhões de abortos inseguros em países em desenvolvimento envolvendo adolescentes de 15 a 19 anos. Estima-se que 70 mil adolescentes em países em desenvolvimento morrem a cada ano por complicações durante a gravidez ou o parto. Meninas que ficam grávidas antes dos 15 anos em países de baixa e média renda têm o dobro de risco de morte materna e fistula obstétrica que mulheres mais velhas, especialmente na África Subsaariana e no Sul da Ásia<sup>8</sup>.

A gravidez na adolescência está em declínio nos países em desenvolvimento, mas cada dia, 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). Com base em um estudo realizado pelo Banco Mundial em 2011, o UNFPA também estimou o quanto países como Quênia, Índia e Brasil deixam de acrescentar ao PIB, levando em conta que meninas que ficaram grávidas poderiam estar trabalhando e gerando renda<sup>9</sup>. No Brasil no caso da gravidez na adolescência os números são alarmantes<sup>10</sup>.

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"<sup>11</sup>.

Pode-se dizer que estamos enfrentando atualmente uma epidemia de gravidezes em adolescentes. Para ter-se uma ideia, em 1990, cerca de 10% das gestações ocorriam nessa faixa etária. Em 2000 esse índice aumentou para 18%, ou seja, praticamente dobrou o número de mulheres que engravidam entre os 12 e os 19 anos<sup>12</sup>. Dados apontam que no estado de São Paulo em 2011 o número de jovens gestantes alcançou 89.815<sup>13</sup>. As estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em relação à gravidez na adolescência apontam que os índices registrados no Brasil e no Estado de São Paulo são estáveis.

Nas cidades que formam a Região de Governo de Limeira, da qual Araras faz parte, o índice de gravidez na adolescência registrado em 2004 foi de 8,47% contra 7,32 em 2011. Entre Cordeirópolis, Leme, Limeira, Pirassununga, Araras é a cidade que registrou menor índice em 2011: 6,45%. Já Conchal apresentou o maior índice da região: 10,89%<sup>14</sup>.

Em Araras ainda se apresenta um número de gestações na adolescência a serem considerados, mas existem programas como "Araras te Acolhe" que envolve a formação de grupos de gestantes para orientações incluindo as cartilhas "Mãe Ararense e Nascer em Araras", que tratam de detalhes sobre a gestação, as mudanças no corpo da mulher e dicas sobre como cuidar dos bebês<sup>16</sup>. Na Zona Rural de Araras, que compreendem os PSFs "José Kapp" (Elihu Root); "Francisco Russo" (Caio Prado); "Ricieri Piccinati" (Morro Grande); "Guerino Franzini" (Marimbondó); "Benedito Guido" (Assentamento Rural III) e "São Bento" (São Bento), existem atualmente 14 gestantes cadastradas, entre elas 3 adolescentes, que representa um 21.4% o que supera a média do município, sendo um problema de saúde a ser intervindo.

A partir do levantamento realizado da realidade atual, o objetivo do trabalho será desenvolver estratégias de saúde para minimizar a gravidez na adolescência, para elevar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o tema e alcançar o controle dos riscos da gestação na adolescência.

## **1.2 Justificação da intervenção**

Com a aplicação de estratégias para intervir na redução do número de gestação na adolescência e complicações, bem como a redução dos custos no país usados para este fim, o que vai garantir a diminuição da mortalidade infantil e uma melhora no financiamento a outros serviços.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral:**

Desenvolver um projeto de intervenção em saúde para minimizar o número de gestantes adolescentes na Unidade Básica de saúde da família Zona Rural no município Araras, São Paulo em 2015.

### **2.2 Específicos:**

1. Realizar um levantamento da realidade atual que mostre o número de gestantes adolescentes.
2. Desenvolver estratégias de saúde para minimizar a gravidez na adolescência, para elevar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o tema e alcançar o controle dos riscos da gestação na adolescência.

### **3. Metodologia**

**3.1 Cenário do estudo:** O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência atendida pela equipe do PSF Zona Rural do município Araras, no estado São Paulo, que compreendem os PSFs “José Kapp” (Elihu Root); “Francisco Russo” (Caio Prado); “Ricieri Piccinati” (Morro Grande); “Guerino Franzini” (Marimbondo); “Benedito Guido” (Assentamento Rural III) e “São Bento” (São Bento), durante o período **fevereiro- Agosto de 2015 e** envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

**3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo):** a Intervenção será desenvolvida com adolescentes entre os 12 aos 18 anos incompletos, para elevar o nível de conhecimentos sobre o tema e de ser encontrada alguma conduta sexual inadequada orientar e controlar o risco. Os adolescentes tem que cumprir critérios:

❖ Critérios de inclusão:

- Idade maior de 12 anos e menor de 19 anos.
- Que estejam de acordo em participar no projeto.
- Que morem na área da abrangência atendida pela equipe do PSF Zona Rural do município Araras, no estado São Paulo.

❖ Critérios de exclusão:

- Que não cumpram os critérios de inclusão.
- Que seja uma pessoa com deficiência mental que incapacite para a colaboração com o projeto.

### **3.3 Estratégias e ações:**

Primeiramente se realizará uma descrição sócio-demográfica dos adolescentes participantes, com dados como sexo, idade e condições econômicas. Depois a enfermeira e o médico da equipe de saúde da Zona Rural de Araras organizarão um programa de ações educativas sobre gestação na adolescência, o qual iniciará com a aplicação de um questionário aos adolescentes das escolas da área de abrangência, sempre em consenso com os tempos escolares.

Vai se aplicar um instrumento anônimo que avalie o nível de conhecimentos dos adolescentes sobre os riscos e consequências da gestação na adolescência, os métodos contraceptivos e as doenças sexualmente transmissíveis. Com base no diagnóstico feito vai se desenvolver o programa de capacitação aos adolescentes. Após o término, se aplicará outra vez o instrumento, o qual permitirá comparar os resultados e definir se elevaram o nível de conhecimento. Finalmente se solicitará aos adolescentes ser avaliados voluntariamente em consulta pelo médico e pela enfermeira para orientar de forma individual sobre os métodos anticoncepcionais a usar.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

Monitorar o nível de informações relacionadas à sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se a aplicação do instrumento com perguntas de fácil compreensão, anônimas e aplicadas na escola depois de implementar o programa de ações educativas. Computaram-se os dados em tabelas Excel e serão comparados os dois resultados, antes e depois da aplicação. É necessário reconhecer que os dados obtidos vão ter uma margem de erro, pois depende do coeficiente de inteligência e da idade do adolescente.

#### 4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o nível do conhecimento dos adolescentes em relação à gestação na adolescência, reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências, melhorar o acesso dos adolescentes às ofertas da Equipe de Saúde da Família em relação à sexualidade e aos anticoncepcionais orais evitar as doenças sexualmente transmissíveis.

#### 5. CRONOGRAMA

Atividades	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do projeto	X	X		
Aprovação do Projeto			X	
Estudo do referencial teórico/ Revisão bibliográfica	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X
Discussão e análise dos Resultados			X	
Revisão final e digitação				X
Entrega do trabalho final				X
Divulgação dos resultados				X

#### 6. Referências

1. Tanner JM. Growth at Adolescence. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.
2. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*.2005;2(2):6-7Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)
3. Organização Mundial da Saúde. Nossas prioridades: Adolescentes. Brasília(BR);UNICEF; 2011.
4. Souza MC, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):645-54.

5. Rocha R. Gravidez na adolescência. Brasília. Infoescola. 2014 May- [citado em 2007 May 16] Disponível em: <http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>
6. Luis Nassif online [Internet]. Uma em cada cinco meninas engravida até os 18 anos no mundo, alerta OMS Brasília; 2012 [citado em 2012 May 13] Disponível em: <http://advivo.com.br/node/894306>
7. Laboratorio de demografia e estudos populacionais[Internet]. Gravidez na Adolescência no Brasil.São Paulo; 2013 [citado em 2013 Oct 31] Disponível em: <http://www.ufjf.br/ladem/2013/10/31/gravidez-na-adolescencia-no-brasil/>
8. Envolverde. Jornalismo&Sustentabilidade. *Redação da ONU Brasil*. ONU faz novo alerta para a gravidez precoce na América Latina e Caribe. *Brasília*;2013 [citado em 2013 Oct 31] Disponível em: <http://envolverde.com.br/saude/onu-alerta-gravidez-precoce-america-latina-caribe/>
9. Saúde/Minha Saúde [Internet]. Gravidez na adolescência diminui, mas ainda são mais de 20 mil partos por dia. São Paulo; 2013 [citado em 2013 Oct 30] Disponível em: <http://saude.ig.com.br/min2hasaude/2013-10-30/gravidez-na-adolescencia-diminui-mas-ainda-sao-mais-de-0-mil-partos-por-dia.html>
10. Rocha R. Gravidez na adolescência. Brasília. Infoescola. 2014 May- [citado em 2007 May 16] Disponível em: <http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>
11. Saúde/Minha Saúde [Internet]. Gravidez na adolescência diminui, mas ainda são mais de 20 mil partos por dia. São Paulo; 2013 [citado em 2013 Oct 30] Disponível em: <http://saude.ig.com.br/min2hasaude/2013-10-30/gravidez-na-adolescencia-diminui-mas-ainda-sao-mais-de-0-mil-partos-por-dia.html>
12. Lippi A. CAOPCAE-Área da criança e do adolescente. Saúde- Gravidez na Adolescência.Parana (BR)2014 [citado em 2014 Feb 12] Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=708>
13. Agencia Brasil. [Internet]. Sao paulo(BR); 2013.Gravidez na adolescência cai em SP e atinge o nível mais baixo dos últimos 13 anos.[citado em 2013 Jan 04]. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-04/gravidez-na-adolescencia-cai-em-sp-e-atinge-nivel-mais-baixo-dos-ultimos-13-anos>
14. Moraes A. Número de adolescentes grávidas cresce 11% em 4 anos em Sorocaba.Cruzeiro do sul;São Paulo(BR) 2014 .[citado em 2014 Jan 04]. Disponível em: <http://www.cruzeirosul.inf.br/materia/524059/numero-de-adolescentes-gravidas-cresce-11-em-4-anos-em-sorocaba>