



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Yunetcy Ramos Alvarez

Intervenção educativa para elevar o conhecimento da gravidez na adolescência no PSF Ipiranguinha , Ubatuba.

Trabalho de conclusão do curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Cibelli Rizzo Cohrs

Ubatuba
2015

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	6
3.2 Cenário da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	7
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	8
4. Resultados Esperados.....	9
5. Cronograma.....	10
6. Referências bibliográficas.....	11
7. Anexo.....	13

1. INTRODUÇÃO

De acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre 10 a 19 anos. Este período marca o início da vida reprodutiva e caracteriza-se por mudanças fisiológicas corporais e psicológicas na adolescência. Tais transformações e adaptações devem transcorrer de forma saudável, a fim de que não tragam malefícios ao adolescente, quanto a sua saúde física, mental, social e espiritual¹

Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas. Entre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o namorado, daí resultando riscos para uma gravidez indesejada². Um conjunto de experiências marca a vida do adolescente, tais como: o desenvolvimento do autoconhecimento, que dá origem aos sentimentos de auto-estima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais aumentam com a maturação física; e a percepção do início da potencialidade de procriação³. Não bastasse isso, enfrenta-se outra situação problemática em relação à liberação sexual, a qual perdeu princípios e valores e, conseqüentemente, desencadeou, em massa, gestações cada vez mais precoces e com mais riscos de complicações.

São vários os fatores que levam a gravidez precoce, mais todos estão intimamente interligados na estrutura familiar, na importância da presença dos pais, no diálogo construtivo, na compreensão e interesse pela vida dos adolescentes dentro de casa e fora dela, no respeito ao tomar decisões, pois a agressão e proibição causam nos jovens a rebeldia e transgressão da conduta moral. O apoio e compreensão da família na ocorrência da gravidez na adolescência é essencial na tomada de decisões, na construção afetiva intrafamiliar, no suporte aos jovens quanto a seus projetos de vida e sonhos.⁴

Na adolescência, mais de 80% de todas as gravidezes são indesejadas, e mais da metade dessas gestações ocorrem em mulheres que não usam contraceptivo, já o restante deve-se ao uso incorreto dos mesmos, 23% das mulheres jovens, sexualmente ativa, admitiram ter relações sexuais sem

proteção, enquanto 70% dos adolescentes afirmaram sentir vergonha ao comprar preservativos ou qualquer outro tipo de contraceptivo e também solicitar informações para um médico⁵. Hoje em dia também houve muita mudança em relação ao comportamento moral das adolescentes. Para a maioria já não existe mais o comprometimento de casar virgem, de ter um único parceiro fixo, de ter horário para chegar em casa etc., o que também contribui para novos casos de gravidez precoce.⁶

Mundialmente o número de adolescentes grávidas vem aumentando a cada ano tornando-se um problema para a saúde pública. Em Brasil, embora as taxas de fecundidade tenha caído desde a década de 70, o número de partos entre adolescente é cada vez maior comparado ao total de partos realizados no Brasil⁶. De acordo com dados oficiais: 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil⁷; cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos⁸; em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais⁹; 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%)¹⁰

Durante a prática médica na Estratégia de Saúde da Família Ipiranguinha, no município de Ubatuba, estado de São Paulo, o qual atende 1139 famílias (número cadastrado no SIAB), constatou-se um elevado número de mulheres em idade fértil de 2068 representando um 56,7%, de elas 661 são adolescentes representando um 31,9%, temos um total de 62 gravidez acompanhadas, de elas 12 são adolescentes representando um 19,4%¹¹. Além do elevado número de adolescentes gestante o grau de desconhecimento sobre o tema os riscos e as complicações, são o que levarem o desenvolvimento de este trabalho para realizar estratégias educativas que ajudem a redução da gravidez na adolescência e ter presente que a saúde do adolescente necessita de um olhar diferenciado¹². Assim, elaborou-se a seguinte pergunta de estudo:

As Ações educativas melhoram o conhecimento para diminuir a gravidez na adolescência?

Objetivos

Objetivo geral:

1. Promover conhecimentos sobre a gravidez em um grupo de adolescentes na ESF Ipiranguinha.

Objetivos específicos:

1. Identificar o conhecimento de os adolescentes sobre a gravidez.
2. Aplicar ações educativas da gravidez na adolescência.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos da intervenção.

A intervenção será direcionada aos 661 adolescentes cadastrados. Porém a participação da população em geral e seus pais serão aceitas e incentivada por considerar esta uma medida de prevenção e um aporte de conhecimento.

3.2. Cenário da intervenção

As ações intervencionistas serão realizadas na ESF Ipiranguinha no município de Ubatuba localizado no Valle de Paraíba, estado de São Paulo.

A USF Ipiranguinha é composta por uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar de limpeza, assistindo 1139 famílias, 5.695 pessoas cadastradas, distribuídas em sete micros áreas.

As ações serão realizadas em reuniões semanais, quartas-feiras às 8 horas, aproveitando que neste dia a unidade conta com a presença do NASF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, aproveitando-se do apoio dos profissionais de psicologia e assistente social.

3.3. Estratégias e ações

Passos de intervenção

Durante uma reunião de equipe, realizada semanalmente das 8:00 AM às 10:00hs nas quartas-feiras, será apresentada a proposta de intervenção à equipe de saúde pela médica, apontando o problema encontrado, a intervenção desejada e idealizada pela pesquisadora, os objetivos e a metodologia do trabalho. Para esta reunião também serão convocados os profissionais da equipe NASF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, o qual terá papel fundamental para a aplicabilidade do projeto. Nesta, serão realizados os acordos de trabalho e as atribuições de cada integrante da equipe no processo.

Posteriormente, dar-se início a teorização da equipe quanto ao tema. A equipe de saúde utilizará este espaço de reuniões semanais, no período de um mês, para discorrer sobre a gravidez na adolescência: definição de gravidez na adolescência ,riscos de gestação na adolescência, métodos contraceptivos, elaboração de treinamento que irá incluir técnicas participativas e via de obtenção de informação sobre prevenção da gravidez. A discussão será liderada pela médica, com uso da teoria da problematização. A problematização é uma Estratégia de Ensino-Aprendizagem, onde se faz um percurso metodológico capaz de construir um caminho onde a realidade é problematizada para se encontrar uma solução. Os profissionais devem basear-se na realidade e fundamentar-se na teoria para propor melhorias na prática, tanto em sua formação critica quanto criativa. A proposta deste projeto é provocar a discussão de questões de ordem teórico-metodológicas que estejam relacionadas à temática e trazer soluções que possíveis pensadas pela comunidade para ela mesma.

Após a etapa de estudos entre a equipe, iniciar-se a intervenção com os sujeitos da pesquisa. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) convocaram os adolescentes e seus familiares a participar em os grupos de adolescente o qual será realizado nas segundas-quartas feiras de cada mês às 8hs. No encontro será aplicado um questionário valido ao grupo de adolescentes anonimamente, com o consentimento das mesmas e de seus pais, que ficará registrado em um documento como manifesto de sua disposição, e permitirá identificar o nível de informação e conhecimento das adolescentes sobre a gestação nessa fase.

Os grupos contarão com a presença e o apoio de toda a equipe de saúde e o pessoal do NASF, serão articulados pela médica e pela enfermeira. Utilizando linguagem simples e material audiovisual: cartazes, desenhos, e material didático desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde e outros desenvolvidos pela própria equipe do ESF ,também utilizaremos um teatro feitos pela equipe. Não haverá gastos financeiros extras para a aplicação do projeto, sendo que os produtos necessários já são distribuídos rotineiramente pela Secretaria Municipal da Saúde do próprio município.

Durante os grupos serão realizadas intervenções educativas com o objetivo de promover e elevar o conhecimento sobre a gestação ,os riscos da

mesma na adolescência, métodos contraceptivos, apoio familiar com o fim de levar à diminuição do elevado índice de gravidez na adolescência na nossa área. Cada encontro terá duração média de 30 minutos.

Após concluir o grupo o questionário será novamente aplicado para determinar os conhecimentos adquiridos e deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais. Isso permitirá avaliar a efetividade das técnicas aplicadas o nível de compreensão e sem aumento o conhecimento sobre o tema.

Dada a necessidade de continuidade do projeto e que cada adolescente participe, pelo menos duas vezes dos encontros, prevê-se que este projeto tenha uma duração mínima de oito meses inicialmente. Podendo-se estender dada os resultados positivos.

3.4. Avaliação e Monitoramento.

A avaliação dos resultados acontecerá durante as reuniões semanais da equipe. Nelas, serão abordados os pontos positivos e negativos da intervenção, avaliados via observação pela própria equipe e também outras orientações propostas por meio das dúvidas e sugestões das adolescentes, dadas na avaliação final, após participação dos grupos.

Além, haverá monitoramento mensal das adolescentes durante as visitas domiciliares realizadas pelas ACS a fim de identificar sem aumento o conhecimento sobre gravidez na adolescência por meio de simples questionários aplicados mensalmente.

4. Resultados esperados

Espera se aumentar o conhecimento das adolescentes sobre como diminuir o nível de gestação na adolescência, adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos ,os riscos de gestações nesta fase. Pretende-se que o grupo seja um momento de encontro para que as adolescentes possam expressar seus sentimentos, emoções expectativas e medos.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diagnóstico do problema e Elaboração do Projeto	X											
Aprovação do Projeto e Socialização entre a equipe de saúde		X										
Estudo da Literatura entre a equipe de saúde		X	X									
Oficinas com a população alvo				X	X	X	X	X	X	X	X	
Reuniões semanais com a equipe de saúde para avaliação e duvidas do projeto				X	X	X	X	X	X	X	X	
Aplicação do formulário pelos ACS durante a Visita Domiciliar				X	X	X	X	X	X	X	X	
Avaliação sistêmica final												X
Revisão do trabalho e socialização												X

6. Referencias Bibliografia

1. Galleta MJC, Zugaib M. Pré-natal no PSF. 2001. Disponível em <http://www.pré-natalnopsf.com.br>. Acesso em 2007
2. . Mainarte MAC, Godoy SR, Bonadio IC. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997- 2001. Anais 1º Simpósio. Internacional do Adolescente.[online] 2005 [citado 10 jun 2005]; Disponível: <http://www.scielo.br>
3. Gama SGN, Szwarcwal CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. CadSaude Publica 2002 fev; 1(18): 153-61.
4. -OLIVEIRA, Maria Waldenes. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. Campinas: 1998. Vol. 19. nº45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=_s0101326219980002000004&script=sci_arttext&ting=es. Acesso em: 20 de ago de 2010.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CnesNet. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=18400945000166&VEstado=31&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20RIO%20PIRACICABA>. Acesso em 24 jul. 2014
6. DADOORIAN,D. Gravedez na adolescência:um novo olhar.Psicologia:ciência e profissão, Brasília , v.23, n.1,mar 2003.Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>. acesso em 02 ago 2011.
7. MS/PCAP 2008.
8. 2 MS/Sinasc. Ver: Brasil/MS, 2012. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS.
9. MS/Sinasc. Ver: UNICEF, 2011. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF.
- 10.CEPAL. Ver: Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe, 2012. Informe Anual. Santiago do Chile: CEPAL
11. Estadísticas de saúde,PSF Ipiranguinha,Ubatuba,SP,2015.

12.SANTOS, I. M. M., SILVA, L. R. Estou grávida, Sou adolescente e Agora? –Relato de experiência na consulta de enfermagem. Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente

Anexo

Questionário

1. DADOS DO ENTREVISTADO (A)

Idade: _____

Sexo: _____

2. SOBRE O ENTREVISTADO (A)

Já iniciou sua vida sexual?

SIM NÃO Com quantos anos ? _____

3. Utiliza algum método contraceptivo?

SIM NÃO Qual(is)? _____

4. ENTREVISTADO (A) E FAMÍLIA

Qual sua opinião em relação à gravidez na adolescência?

R: _____

5. Você se sente com liberdade para falar sobre esse assunto com seus pais?

Sim

Não

6. O que você acha da acessibilidade de métodos preventivos?

Regular

Bom

Ótimo

7. Conhece sobre os riscos da gravidez na adolescência.

SIM

NÃO