



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Gestão na adolescência e a importância de conscientização

Luiza Jacomett Fonseca

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

**Orientador(a): Rossana Flávia Rodrigues Sil-
verio**

**São Paulo
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 MÉTODO	7
4.1 Local	7
4.2 Participantes	7
4.3 Ações	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	7
5 RESULTADOS ESPERADOS	8
6. CRONOGRAMA	9
7 REFERÊNCIAS	10
ANEXOS	12

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela constituição federal de 1988 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão (SAÚDE BRASIL, 2015). Fazem parte desse sistema os centros e postos de saúde, os hospitais, além de laboratórios, hemocentros, fundações e centros de pesquisa.

Em 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), que surgiu como uma nova estratégia de atenção à saúde e de reorientação do modelo de assistência, em conformidade com os princípios do SUS. O PSF tem a família como o centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo um novo modelo de intervenção a saúde, não espera que a população chegue para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela. Hoje, o PSF é referido como Estratégia da Saúde da Família, que através de seus Agentes Comunitários (ACS) e de uma equipe multidisciplinar aproximou a comunidade das equipes de saúde.

Com a implantação desse novo modelo de assistência, surgiram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são a porta de entrada para o atendimento no SUS. Sua missão é desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade, ampliando a participação e o controle social em defesa da qualidade de vida das famílias.

No município de Taboão da Serra, localizado na região metropolitana de São Paulo, encontra-se a UBS Jardim Record, local escolhido para a realização deste projeto.

Taboão da Serra conta com 90,82% de sua abrangência coberta com saneamento básico, 99,84% do lixo é coletado e o nível de atendimento para abastecimento de água é de 99,63% (TABOÃO DA SERRA, 2015).

De acordo com o censo demográfico de 2014, o município possui uma população de 260.245 habitantes, sendo a população com menos de 15 anos 22,71%. A taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais é de 3,97%, com 58,30% da população de 18 a 24 anos com ensino médio completo. A taxa de natalidade do município (por mil habitantes) é de 18 (2012), sendo que 6,67% das mães, do mesmo período, são adolescentes, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, são definidos entre 10 e 19 anos. Especificamente na UBS Jardim Record, no ano de 2015, foram cadastradas 84 gestantes, sendo 28 menores de 20 anos, ou seja, 33,3% das grávidas eram adolescentes (TABOÃO DA SERRA, 2015).

Apesar da taxa de gravidez entre adolescentes ter caído entre os anos de 2000 e 2012 de acordo com o Ministério da Saúde³, continua sendo um problema de saúde pública. Por isso, é necessário desenvolver ações de prevenção, educação e orientação voltadas para essa parcela da população brasileira (TOKARNIA, 2013).

Uma gestação precoce acarreta riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, como por exemplo, risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro, bebê com baixo peso ou subnutrido, complicações no parto, alto risco de depressão pós-parto e rejeição ao bebê.

A ausência de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos são fatores de risco tanto para gestações indesejadas como para o aumento de

doenças sexualmente transmissíveis (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008). As unidades básicas de saúde contam com programa de planejamento familiar, que tem como finalidade ajudar os adolescentes a ter uma vida sexual mais protegida.

Sendo um problema com tamanhas proporções, faz-se necessário o desenvolvimento de ações destinadas aos adolescentes com o intuito de promover a saúde, com informações adequadas e o acolhimento desse grupo aos serviços de saúde com frequência.

Portanto, o presente projeto de intervenção tem como objetivo realizar ações educativas, a fim de no futuro, reduzir o índice de gestações na adolescência em Taboão da Serra, UBS Jardim Record, através de palestras nas escolas, abordando temas como métodos anticoncepcionais, doenças sexualmente transmissíveis e riscos de uma gravidez precoce. Além de incentivos educacionais por meio da realização de cursos para capacitação profissional, com intuito de reduzir o abandono escolar e futuramente profissional.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Desenvolver ações educativas sobre educação sexual com ênfase na gestação precoce para os jovens que frequentam a Unidade Básica de Saúde Jardim Record, no município de Taboão da Serra/SP.

2.2 Específico(s):

- Articular ações intersetoriais com os setores de educação e saúde visando a formação de grupos educativos referente à educação sexual com ênfase na gestação precoce.
- Empoderar a equipe quanto a realização de grupos educativos priorizando os problemas do território.
- Fortalecer as ações preventivas relacionadas a gravidez precoce em 100% dos jovens utilizam a unidade básica de saúde .

3. REFENCIAL TEÓRICO

Os jovens estão iniciando a vida sexual cada dia mais cedo, por isso as gestações na adolescência estão cada vez mais comuns. Estudos como o "Mosaico Brasil", feito pelo Prosex (Programa de Estudos em Sexualidade), ligado à USP (Universidade de São Paulo), em 2008, mostram que a iniciação sexual acontecia, principalmente, na faixa etária dos 13 aos 17, com concentração maior aos 15 anos⁵.

A gestação na adolescência representa um aumento dos riscos obstétricos, que são descritos por Magalhães et al (2006, p. 449-451) e Vieira et al (2007, p. 344-347) como a competição materno-fetal por nutrientes, pois ambos estão em fase de desenvolvimento, presença de pré-eclâmpsia e toxemia, com maior incidência em jovens com menos de 16 anos decorrente do estado nutricional e da ausência de cuidados pré-natais. Além disso, como os ossos da pelve e o canal de parto estão em fase de crescimento, há um aumento na indicação de parto cesariano. Apesar disso, Yazlle et al (2002, p. 612-613) propõe que há uma maior prevalência de parto normal em adolescentes, resultando em alta incidência de baixo peso ao nascer.

Além de implicações na saúde física, a gestação na adolescência também traz implicações psicológicas. Para Sabroza et al. (2004, p. 130), a complexidade característica da gravidez na adolescência é influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos. Os efeitos sociais incluem a perda das oportunidades educacionais e de trabalho, além da discriminação por parte da família e da sociedade, que gera consequências tanto psicológicas como sociais. As adolescentes que não engravidam geralmente apresentam maior religiosidade, comunicação familiar adequada e maior nível educacional. (GODINHO et al., 2000, p. 26; YAZLLE et al. , 2002, p. 611-612).

As ações em relação à saúde da adolescente devem ser feitas de forma multidisciplinar. Governo, família, escola e comunidade devem se unir na construção de políticas de conscientização e educacionais a fim de orientar e aconselhar de forma integral e abrangente o tema da sexualidade e suas consequências.

De acordo com a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, a Lei 11.972/05, originária do Projeto de Lei 108, da deputada Maria Lúcia Prandi (PT), instituiu a Política Estadual de Prevenção e Atendimento à Gravidez na Adolescência, que tem como objetivo a prevenção da gravidez precoce, por meio de ações desenvolvidas nos serviços de saúde e nas escolas. De acordo com a deputada Maria Lúcia Prandi além da prevenção, é indispensável que, uma vez constatada a gravidez, a adolescente receba atendimento psicológico e orientação psicossocial. "Também há que ser assegurado o atendimento ambulatorial e acompanhamento pré-natal"⁶.

4. METODOLOGIA

4.1 Local: Unidade Básica de Saúde Jardim Record, Taboão da Serra, São Paulo - SP

4.2 Participantes (público-alvo): Gestor da unidade, agentes comunitárias, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem que atuam na UBS. Gestores municipais de saúde e diretores das escolas. Além dos pais e responsáveis das adolescentes. Sendo as gestantes com idade inferior a 20 anos o público alvo.

4.3 Ações:

- Articular ações intersetoriais com os setores de educação e saúde visando a formação de grupos educativos referente à educação sexual com ênfase na gestação precoce.
- Empoderar a equipe quanto a realização de grupos educativos priorizando os problemas do território.
- Fortalecer as ações preventivas relacionadas a gravidez precoce em 100% dos jovens utilizam a unidade básica de saúde .

4.4 Avaliação e Monitoramento: O projeto será monitorado através do número de participantes nas atividades educativas. Além da avaliação comparativa do número de gestações em mulheres abaixo dos 20 anos e idade média das gestantes abaixo de 20 anos, com o ano anterior. Espera-se que as adolescentes conscientizem-se sobre os riscos de uma gestação precoce.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados com a implantação do projeto é a maior conscientização dos jovens sobre os riscos de uma gravidez precoce, a correta informação sobre os métodos contraceptivos, aumentar a participação dos pais no tema da sexualidade, além de reduzir os casos de doenças sexualmente transmissíveis.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	X	X					
Aprovação no Comitê de Ética		X	X				
Treinamento da equipe			X	X			
Implantação das Ações				X	X		
Monitoramento e ajustes				X	X		
Análise dos dados					X	X	
Apresentação dos resultados						X	
Acompanhamento do Projeto				X	X	X	X

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **MARCO TEÓRICO E REFERENCIAL: SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES E JOVENS.** BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2006.

D'ELBOUX, Y. JOVENS, COMEÇAM A VIDA SEXUAL CADA VEZ MAIS CEDO; VEJA COMO AGIR. **PORTAL UOL.** 19/05/2015. DISPONÍVEL EM <[HTTP://MULHER.UOL.COM.BR/GRAVIDEZ-E-FILHOS/NOTICIAS/REDACAO/2015/05/19/JOVENS-COMECAM-VIDA-SEXUAL-CADA-VEZ-MAIS-CEDO-VEJA-COMO-AGIR.HTM](http://mulher.uol.com.br/gravidez-e-filhos/noticias/redacao/2015/05/19/jovens-comecam-vida-sexual-cada-vez-mais-cedo-veja-como-agir.htm)>. ACESSO EM: 15 DEZ. 2015.

LORES, J. M. F. **A GRAVIDEZ PRECOCE E SUA IMPLICAÇÃO SOCIOPSICOLÓGICA E EDUCATIVA PARA OS ADOLESCENTES.** DISPONÍVEL EM <[HTTP://BR.MONOGRAFIAS.COM/TRABALHOS/A-GRAVIDEZ-PRECOCE/A-GRAVIDEZ-PRECOCE.SHTML](http://br.monografias.com/trabalhos/a-gravidez-precoce/a-gravidez-precoce.shtml)>. ACESSO EM: 7 JAN. 2016.

MADI, J. M.; BERTOTTO, M. S.; RIBEIRO E. ASPECTOS FAMILIARES OBSERVADOS NA GRAVIDEZ DA ADOLESCENTE: IDENTIFICAÇÃO DE ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **REV. CIENT. AMECS**, v.10, n.1, p.7-12, JAN./JUN., 2001.

SANTOS, G. H. N; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS COM O BAIXO PESO AO NASCER. **REV BRAS GINECOL OBSTET.**, v.30, n.5, p. 224-231, 2008.

MAGALHÃES; VIEIRA. A gravidez na adolescência: um desafio da globalização. *Rev das Faculdades Adventistas da Bahia.*, v.2, n.2, p. 252, 2008.

YAZLLE. A gravidez na adolescência: um desafio da globalização. *Rev das Faculdades Adventistas da Bahia.*, v.2, n.2, p. 253, 2008.

SABROZA. A gravidez na adolescência: um desafio da globalização. *Rev das Faculdades Adventistas da Bahia.*, v.2, n.2, p. 255, 2008.

GODINHO; YAZLLE. A gravidez na adolescência: um desafio da globalização. *Rev das Faculdades Adventistas da Bahia.*, v.2, n.2, p. 257, 2008.

SÃO PAULO. **LEI N. 11.972**, 25 DE AGOSTO DE 2005. Institui a Política Estadual de Prevenção e Atendimento à Gravidez na Adolescência DISPONÍVEL EM:

<[HTTP://WWW.AL.SP.GOV.BR/REPOSITORIO/LEGISLACAO/LEI/2005/LEI-11972-25.08.2005.HTML](http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2005/lei-11972-25.08.2005.html)>. ACESSO EM: 15 DEZ. 2015.

SAÚDE BRASIL. **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. DISPONÍVEL EM:
<[HTTP://SAUDEBRASILNET.COM.BR/CIDADANIA/SUS-SISTEMA-UNICO-DE-SAUDE/](http://saudebrasilnet.com.br/cidadania/sus-sistema-unico-de-saude/)>.
ACESSO EM: 15 DEZ. 2015.

SILVA, V. C. ET AL. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p. 60-67, out./dez., 2010.

TABOÃO DA SERRA. **PERFIL**. DISPONÍVEL EM:
<[HTTP://WWW.TABOAO-DASERRA.SP.GOV.BR/NOSSA-CIDADE/PERFIL-DE-TABOAO-DA-SERRA](http://www.taboaodaserra.sp.gov.br/NOSSA-CIDADE/PERFIL-DE-TABOAO-DA-SERRA)>. ACESSO EM: 15 DEZ. 2015.

TOKARNIA, M. **Ministério da Saúde**: gravidez em mulheres com menos de 20 anos caiu no Brasil entre 2000 e 2012. EBC. 02/11/2013. Disponível em:
<<http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/11/ministerio-da-saude-gravidez-em-mulheres-com-menos-de-20-anos-caiu-no-brasil>>. ACESSO EM: 15 DEZ. 2015.

ANEXOS