



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS AGRAVOS NEGATIVOS NA
SAÚDE PSF- HELIO MOREIRA SALLES**

SIMON RAFAEL ALVES SILVEIRA SOUZA

**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): MARCUS VINICIUS DINIZ GRI-
GOLETTO**

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	05
2.1 Geral	05
2.2 Específico(s)	05
3 REFERENCIAL TEÓRICO	06
4 MÉTODO	08
4.1 Local	08
4.2 Participantes	08
4.3 Ações	09
4.4 Avaliação e Monitoramento	11
5 RESULTADOS ESPERADOS	12
6. CRONOGRAMA	13
7 REFERÊNCIAS	14
ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

Define-se adolescência como um período da vida caracterizado por um complexo processo de desenvolvimento e crescimento biopsicossocial compreendido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), dos 10 aos 19 anos. (MARTINEZ et al., 2011). Notadamente é um período de identificação e autoconhecimento pelo adolescente de sua feminilidade/masculinidade em que no decurso da prática de sua sexualidade poderá advir consequências indesejáveis das quais sobressai-se a gravidez precoce. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

A gravidez na adolescência correlaciona-se a diversos agravos na saúde com implicações físicas, psicossociais e econômicas para a adolescente e a sociedade, configurando-se, por conseguinte, em importante problema de saúde pública. (DE OLIVEIRA, 1998). O número de recém-nascidos (RN) de mães adolescentes corresponde a 26,75% dos nascimentos no Brasil. A quantidade de partos entre adolescentes é cada vez maior quando comparado ao número total de partos realizados. (MENEGATTI, 2014). A proporção de mulheres com pelo menos um filho entre as jovens de 15 a 17 anos é de 7,3%. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2002). E apesar de ter-se registrado nas últimas três décadas uma redução da taxa de fecundidade (número médio de filhos nascidos vivos por mulher) no Brasil, de 4,3 em 1980 para 2,4 em 2000, e para 1,8 em 2010, sendo nesse último ano de 2014 uma taxa de 1,72 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE), a proporção de mães adolescentes no país ainda é expressiva (19,3% em 2010). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Gestantes menores de 20 anos representaram 14,7 % do total de nascidos vivos em 2011 em São Paulo segundo balanço da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. A região de Sapopemba em São Paulo- SP acompanha esse panorama.

Contextualizando o território do presente projeto, a região de Sapopemba que engloba as atividades da ubs Hélio Moreira Salles está localizada no município de São Paulo- SP. O modelo de atenção básica vigente na ubs é a Estratégia Saúde da Família (ESF), contando com 6 equipes ESF além de uma Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). O número da população adstrita total é de 19.619, das quais 218 menores de um ano, 2.803 maiores de sessenta anos, 3.235 portadores de hipertensão arterial, 1.124 de diabetes e 31 de saúde mental. (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA-SIAB, 2015).

A literatura evidencia a potencialidade dos riscos tanto maternos quanto do RN quando da gestação na adolescência. As mães adolescentes estão mais propensas a cursar com síndromes hipertensiva, debilitação do estado nutricional e anemia. Uma maior morbidade e mortalidade no parto e puerpério, maior número de abortos espontâneos, natimortos, mortes perinatais, parto prematuro (considerada idade gestacional abaixo de 37 semanas) (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; DE SOUZA E SILVA, 2005) e RN de baixo peso ocorre entre grávidas de 10 a 19 anos. (CARNIEL et al., 2006). Estima-se que tais complicações sejam a sexta causa de óbito entre as adolescentes brasileiras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996)

É observado um elevado índice de gravidez entre adolescentes no distrito de Sapopemba. Essa alta prevalência de gravidez precoce configura-se em importante matéria de saúde pública haja vista as associações das inúmeras morbidades que estarão sujeitos os neonatos e as mães-adolescentes, entrelaçadas aos impactos econômicos, sociais e educativos. (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; DE SOUZA E SILVA, 2005)

Segundo dados SIAB (2015) havia 1350 adolescentes femininas (10 a 19 anos) cadastradas na área de abrangência da UBS Hélio Moreira Salles. Destas, dezessete eram gestantes contabilizando 1,26% ante aos 1,33% das gestantes de 20 anos ou mais. Deduz-se, portanto, um número, relativamente, elevado de grávidas adolescentes alcançando patamares similares as grávidas com 20 anos ou mais, porém sujeitas potencialmente a maiores repercussões nosológicas.

Diante desse quadro é imperioso o fomento de ações para reduzir o impacto negativo na saúde decorrente da gravidez na adolescência. O presente projeto tem por finalidade reduzir esse índice elevado de adolescentes grávidas na região de Sapopemba. A estratégia passa pela capacitação do adolescente multiplicador de informação de saúde sexual e reprodutiva, incentivo de inclusão em programas para controle da fecundidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis como também disseminar e fomentar o planejamento familiar através de oficinas educativas de caráter lúdico-participativo. (DE OLIVEIRA, 1998).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Reduzir o alto índice de gravidez na adolescência em Sapopemba e seu impacto negativo na saúde.

2.2 Específico(s)

- Incentivar o planejamento familiar.
- Capacitar o adolescente como multiplicador de informação em saúde sexual e reprodutiva.
- Fomentar programas de controle da fecundidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
- Garantir acessibilidade aos métodos contraceptivos e serviços de saúde sexual e reprodutiva.

3. REFENCIAL TEÓRICO

Em virtude da elevada prevalência de gestação na adolescência, realidade essa, constatada pelo ascendente número de adolescentes nos serviços de pré-natal e maternidade, um considerado acervo de estudos existe visando explicitar a complexidade dos fatores associados as causas e consequências desse tipo de gravidez. Pode-se destacar entre as razões causais, as variáveis econômicas, comportamentais, culturais e educacionais. (MARTINEZ et al., 2011). Doravante, seja observado tal tipo de gravidez com maior incidência nas populações de baixa renda, não meramente fortuita é a emergente associação entre a alta fecundidade e a baixa escolaridade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Daí depreende-se a importância de todas as dimensões do problema serem valorizadas priorizando-se o aspecto sociocultural, uma vez que, é um dos determinantes da gravidez precoce indesejada. (DE OLIVEIRA, 1998).

As complicações da gravidez, parto e puerpério estão entre as dez principais causas de óbito das adolescentes brasileiras. Dados acusam que 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas no Brasil jamais haviam usado método contraceptivo. Nas áreas rurais esse número salta para 79%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). Pesquisas outras revelam que os jovens apresentam dúvidas sobre questões básicas para prevenção da gravidez. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). O acesso restrito aos serviços especializados, o desconhecimento acerca dos métodos contraceptivos, o desejo do vínculo decorrente da relação afetiva ou a necessidade da experimentação sexual emergem como fatores preponderantes para gestação na adolescência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Diversos estudos corroboram a inexistência de informações ou um nível de conhecimento aquém do necessário sobre saúde reprodutiva pelos adolescentes. Esse déficit educacional, reflexo da escassa existência de serviços de saúde específicos para atender as prerrogativas inerentes dos adolescentes no país, concorre para alta prevalência da gravidez não planejada e das entidades nosológicas intrínsecas a mesma. (CORREIA et al., 2011). Percebe-se que entre os jovens de uma mesma faixa etária os coeficientes de fecundidade são dissemelhantes em decorrência da sua inserção social. Em consonância com a incidência de gravidez entre os adolescentes de baixa renda e de menor escolaridade infere-se o empecilho de acesso às informações sobre saúde sexual e reprodutiva como também aos insumos. (VILLELA; DORETO, 2006). A Casa do Adolescente, espaço de acolhimento destinado à saúde integral na adolescência, iniciativa da Secretaria de Esta-

do da Saúde de São Paulo, vislumbra alterar esse quadro. O emprego de metodologias educativas com formação de multiplicadores da informação, contemplação abrangente do aspecto físico, social e psicológico do adolescente, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos são algumas das medidas defendidas nesse modelo e que tem logrado bons resultados.

Indubitavelmente, o atuar educacionalmente desponta como ferramenta essencial para tratar o problema servindo de norte para direcionar os planos de ação.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Unidade Básica de Saúde Jardim Eucaliptos Hélio Moreira Salles. Município de São Paulo – São Paulo.

O projeto de intervenção implementar-se-á no distrito de Sapopemba, situado na zona sudoeste do município de São Paulo. Compreende uma área geográfica de 13,4 km² encerrando uma população de 296.094 habitantes. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE).

A proposta desenvolver-se-á no território de abrangência da unidade básica de saúde Jardim Eucaliptos Hélio Moreira Salles. A área assistida pela ubS contabiliza 5.980 famílias cadastradas totalizando 19.619 pessoas distribuídas em 36 microáreas. Os adolescentes perfazem 2.831 adstritos, dos quais 1.350 são do sexo feminino. 1.504 estão compreendidos na faixa etária dos 15 aos 19 anos sendo 723 do sexo feminino. Gestantes entre 10 a 19 anos somavam um total de dezessete (1,26%) frente a 1,33% das grávidas de 20 anos ou mais. (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA-SIAB,2015).

4.2 Participantes (público-alvo)

- Profissionais integrantes da equipe de saúde da família Seringueira (médico de família, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, profissionais do NASF).
- Adolescentes do sexo feminino e masculino compreendida faixa etária entre 14 a 19 anos

4.3 Ações

- Implementação de estratégias de ação educativa em saúde sexual e reprodutiva com capacitação do adolescente como multiplicador de informação.
- Incentivo do planejamento familiar.
- Ampliação e garantia do acesso aos métodos contraceptivos e serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- Fomento de inclusão em programas de controle da fecundidade e prevenção das DST(s) (doenças sexualmente transmissíveis).

O projeto de intervenção alicerça-se, fundamentalmente, em 4 abordagens a saber: A) Identificação do déficit informacional dos adolescentes. B) Entendimento do planejamento familiar. C) Capacitação de adolescentes multiplicadores de informação em saúde sexual e reprodutiva. D) Acessibilidade aos métodos contraceptivos e serviços de saúde sexual e reprodutiva. A partir disso vislumbra-se a redução do número de gestações precoces e não planejadas assim como dos agravos negativos inerentes à saúde.

As atividades contempladas no presente projeto são essencialmente educativas com foco pedagógico na temática da saúde sexual através de uma metodologia lúdico-expositiva-participativa. Tal metodologia contribui para maior imersão do adolescente no projeto garantindo o trabalho e desenvolvimento do senso crítico-analítico-reflexivo.

O êxito dos objetivos propostos nesse projeto passa pelo sucesso de sua implementação. Para tanto, fez-se uma estratificação em oficinas. Na primeira oficina reúne-se os adolescentes para uma sessão de cinema com o intuito de apresenta-los e introduzi-los ao projeto. A exposição a uma situação de gravidez na adolescência propiciaria o “vivenciar” e o debate sobre as responsabilidades de ser mãe e pai a partir do filme Juno (filme canadense-americano de 2007 dirigido por Jason Reitman e escrito pela Diablo Cody). Reflexões sobre o que muda na vida de uma menina(o) adolescente que tem um filho; sobre quem recai a responsabilidade na hora de cuidar de um filho; e quais as opções que uma adolescente tem quando descobre que está "grávida" seriam postas em debate.

A oficina 2 trabalharia a promoção do conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Possibilitaria trocas de experiências sobre a escolha e uso dos métodos contraceptivos além de uma reflexão sobre o processo de decisão. Tal oficina seria permeado por um questionário contemplando as seguintes indagações: 1) Quais são os métodos contraceptivos? 2) Como usá-los? 3) Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para o acesso

e uso de cada um? 4) O adolescente tem acesso ao preservativo no serviço de saúde? 5) Os adolescentes poderiam promover a disponibilização de preservativo na escola?

A oficina 3 disponibilizaria a todos integrantes do projeto o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Consultas clínicas e exames seriam ofertados além do provisionamento de preservativos e, eventualmente, outros métodos contraceptivos de acordo com a especificidade de cada caso.

Por fim a oficina 4 focaria na capacitação de adolescentes multiplicadores de informação. Àqueles adolescentes que voluntariamente manifestarem interesse revelando qualidades natas de liderança e responsabilidade seriam absorvidos e inseridos em atividades pragmáticas abarcando temas como: sexualidade, saúde reprodutiva, planejamento familiar, métodos contraceptivos, direitos sexuais e reprodutivos do adolescente e jovens. Uma vez concluída tal atividade, esses adolescentes atuariam na multiplicação de informações entre seus pares e na comunidade.

As oficinas seriam realizadas regularmente com intervalo fixo de 30 dias em espaço físico amplo e adequado disponibilizado na própria UBS Jardim Eucaliptos Hélio Moreira Salles. Cada oficina teria previsão média de duração de três horas, exceto a oficina 4 que por sua particularidade de ensino continuado extrapolaria esse tempo. O planejamento e as estratégias de execução das oficinas teriam colaboração e participação do médico da família, enfermeira, auxiliar enfermagem e agentes comunitários de saúde integrantes da equipe Seringueira, além dos profissionais do NASF. A população-alvo, adolescentes, seriam selecionados para integrarem o projeto pelo critério de inclusão da faixa etária compreendida entre 14 a 19 anos e com beneplácito por escrito dos pais e/ou responsáveis legais.

4.4 Avaliação e Monitoramento

A técnica avaliativa deverá ocorrer ao término de cada oficina visando aferir as necessidades, erros e aprimoramentos cabíveis. A aquisição de conhecimento por parte dos adolescentes com percepção de mudança do padrão de risco às DSTs e comportamento de vulnerabilidade à gravidez precoce será realizada por meio de pesquisa quantitativa realizada antes e ao fim da intervenção como também pela análise comparativa de indicadores de saúde.

5. RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto poderá trazer benefícios para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes assim como reduzir os agravos no plano biológico-social da saúde materna e perinatal por meio da implantação de ações educativas de metodologia lúdica-expositiva-participativa, que almeja ir além das práticas corriqueiras de enfoque centrado no aspecto biológico do planejamento familiar.

Ao findar desse projeto de intervenção espera-se que ocorra uma aquisição de conhecimento, postura e entendimento pelos adolescentes das diversas repercussões e agravos que uma gestação precoce e não planejada pode acarretar em sua vida. Doravante, sirva como ferramenta educativa para romper o paradigma nefasto do elevado índice de gravidez e maternidade na adolescência no distrito de Sapopemba.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Outubro 2015	Novembro 2015	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016	Março 2016	Abril 2016	Mai 2016	Junho 2016
Revisão Bibliográfica	x								
Apresentação do Projeto Intervenção à equipe gestora		x							
Reunião para planejamento, estruturação e organização do espaço físico das oficinas e materiais		x							
Reunião para definição das estratégias de divulgação do projeto			x						
Seleção dos participantes do projeto			x						
Oficina 1				x					
Oficina 2					x				
Oficina 3						x			
Oficina 4							x	x	
Monitoramento, ajustes e avaliação				x	x	x	x	x	x

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde. 2 ed. atual. Brasília, 2012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente Bases Programáticas 2a Edição. Brasília,1996.
4. CARNIEL, Emília de Faria. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Ver. Bras. Saúde Materno Infantil. Recife, dez 2006.
5. CORREIA, Divanise Suruagy. et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva vol.16 no.5. Rio de Janeiro, maio 2011.
6. DE MELLO JORGE, Maria Helena Prado. et al. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de SãoPaulo. Epidemiol. Serv. Saúde v.23 n.2. Brasília, jun. 2014.
7. DE OLIVEIRA, Maria Waldenez. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. Cad. CEDES vol. 19 n. 45. Campinas, jul. 1998.
8. FERRAZ, Elizabeth. et al. Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes: a experiência do Projeto PROESCOLA, XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Caxambú, set. 2004.
9. GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do; DE SOUZA E SILVA, Rebeca. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública 2005.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Brasil em síntese. Disponível em:<<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>. Acessado em: 16 dez. 2015.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de Indicadores Sociais 2002. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>>. Acesso em: 16 dez. 2015.

12. MARTINEZ, Edson Zangiacomi. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. Rio de Janeiro, 2011. Cad. Saúde Pública vol.27 no.5. Rio de Janeiro, Maio 2011.

13. MENEGATTI, L.; DE OLIVEIRA, R. B.; GAMA, I. L. FACIDER Revista Científica, Colider, n. 06, 2014.

14. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/janeiro/indice-de-gravidez-na-adolescencia-cai-26-e-chega-ao-menor-nivel-em-13-anos-em-sp>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

15. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA-SIAB, 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/>. Acessado em: 04 out. 2015.

16. VILLELA, Wilza Vieira; DORETO, Daniella Tech. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública v.22 n.11. Rio de Janeiro, nov. 2006.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA SOBRE CONHECIMENTO DOS MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO

A) Nome: _____

B) Idade: _____

C) Sexo: () Feminino
 () Masculino

D) Escolaridade: _____

E) Religião: _____

QUESTÕES:

1. Quais são os métodos contraceptivos?

2. Como usá-los?

3. Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para o acesso e uso de cada um?

4. O adolescente tem acesso ao preservativo no serviço de saúde?

5. Os adolescentes poderiam promover a disponibilização de preservativo na escola?
