

**Universidade Aberta do SUS**  
**Universidade Federal de São Paulo**  
**Especialização em Saúde da Família**

**Yamiles Fajardo Sanchez**

**AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA E  
OUTROS TEMAS DA SEXUALIDADE NOS ADOLESCENTES EM BARRA DO  
TURVO, SÃO PAULO**

**Orientadora: Livia Keismanas de Ávila**

**São Paulo**

**2016**

## SUMÁRIO

1.	Introdução -----	3
2.	Objetivos -----	5
3.	Método -----	6
4.	Resultados esperados -----	8
5.	Cronograma -----	9
6.	Referências -----	10

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. (BRASIL, 2001)

Com a introdução dos cuidados de puericultura, melhores condições nutricionais, programas de vacinação, entre outros, tem havido diminuição da mortalidade infantil, o que resulta no aumento da população de adolescentes. No Brasil, corresponde a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas. (Ribeiro, 2000)

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. (Jolly, 2000)

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros (Nogueira, 2004)

No entanto, alguns autores sustentam a ideia de que, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional (Costa, 2002), o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal. (Fraser, 1995)

No Brasil tem sido referido aumento da incidência da gravidez nesta faixa etária, com cifras que vão de 14 a 22% (PATTA, 2000). Alguns estudos têm sido realizados, sugerindo a necessidade de estratégias para a prevenção devido às repercussões negativas sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente, sobre as perspectivas de vida futura de ambos. (Michelazzo, 2004)

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. (Patta, 2000) Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não

engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maiores religiosidade e ambos trabalham fora de casa. (Guijarro, 1999)

É importante lembrar também, que deve ser incluída nas estratégias de prevenção, a averiguação de atitudes frente a adolescente que engravidou. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores. Em 1990, (Upchurch, 1990) relataram em seu estudo que, 39% de adolescentes grávidas abandonaram a escola, enquanto que entre as não grávidas o abandono foi de 19%. Quanto ao retorno à escola e graduação, 30% de adolescentes que tinham engravidado voltaram e concluíram os estudos; quando não houve gravidez essa cifra correspondeu a 85%.

É importante, na abordagem de medidas preventivas, considerar quais adolescentes estão mais expostas ao risco de engravidar. Entre 1.134 partos de adolescentes registrados nos últimos cinco anos no município de Barra do Turvo, São Paulo, observam-se entre gestantes adolescentes, cifras significativamente maior entre aquelas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quando comparadas com jovens atendidas pelo sistema pré-pago (Convênio ou Particular), ou seja: 2,1% corresponderam a categoria particular, 17,9% a categoria convênio e 80,0% a categoria SUS. Segundo (Rocha,1997) a categoria de internação pode representar a categoria social ao qual o indivíduo pertence, considerando o grupo atendido pelo SUS, como população de baixa renda.

Este projeto de intervenção permitirá que a população jovem das escolas tenha maior conhecimento sobre a saúde reprodutiva. Para isso, se realizará uma pesquisa inicial sobre as questões da sexualidade. Serão dadas palestras educacionais e novamente será repetida a pesquisa de conhecimento. Os resultados serão comparados e se esperam resultados ótimos. Cumprindo assim o objetivo fundamental deste projeto, que é melhorar a saúde reprodutiva na adolescência com responsabilidade.

## **2. OBJETIVO GERAL**

- Elevar o nível de conhecimento sobre saúde sexual em adolescentes do município Barra do Turvo.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar o nível de conhecimento sobre saúde sexual dos adolescentes do município Barra do Turvo ao início da intervenção educativa.
- Avaliar o nível de conhecimento sobre saúde sexual dos adolescentes do município Barra do Turvo ao final da intervenção educativa.
- Orientar temas sobre saúde sexual aos adolescentes.
- Promover a participação dos adolescentes e pais em temas de saúde sexual.

### 3. MÉTODO

O projeto de intervenção será realizado na Escola Pública Municipal Luiz Darly Gomes de Araújo, Barra do Turvo, São Paulo. O local foi escolhido, pois os estudantes matriculados, em sua maioria são assistidos pela UBS III Barra do Turvo. Além disso, estes adolescentes buscam informações sobre métodos anticoncepcionais nas consultas individualizadas.

O público alvo será constituído por todos os adolescentes compreendidos na faixa etária entre 12 a 18 anos com prévio assentimento dos mesmos e consentimento dos pais ou responsáveis legais. Para isso serão convidados todos os adolescentes (aproximadamente 132) e respectivos pais. Para o desenvolvimento da proposta, participarão os trabalhadores das equipes de saúde da família e, se assim desejarem, os professores voluntários.

As ações serão realizadas em duas etapas, conforme especificação a seguir:

Etapa 1: Explicar aos estudantes, os pais e os professores em que consiste este projeto e sua importância para melhorar a saúde reprodutiva dos adolescentes, mostrando especial interesse na gravidez e suas complicações nesta idade, para isso serão apresentados dados estatísticos que evidenciam a repercussão negativa sobre os adolescentes ao nível biopsicossocial.

- Aplicar um pré-teste específico para os adolescentes sobre temas como anatomia e fisiologia humana, métodos anticoncepcionais e outros temas de interesse relacionados como as doenças sexualmente transmissíveis, consumo de drogas e a violência. Este teste nos permitira avaliar o grau de conhecimento que tem os adolescentes sobre estes temas e nos orientarão quais serão os temas de maior importância para facilitar um melhor debate.

Etapa 2: Oferecer palestras educativas planejadas, de uma hora de duração de cada temática. Será incentivada a participação ativa dos adolescentes e dos pais, na própria escola, depois do horário de aulas. Estão previstos cinco encontros e serão marcados uma vez por semana.

- Aplicar um pós teste, depois de culminar todos os conteúdos.

A avaliação e monitoramento serão por meio da análise dos resultados obtidos pela pesquisadora a partir dos testes utilizados para então ser desenvolvido um documento final a ser discutido na instituição ou órgão regulador da assistência. Além disso, o projeto será apresentado ao Secretário de Saúde e Educação para demonstrar a importância de anexar estas questões dentro das escolas.

O projeto será avaliado de maneira longitudinal, sendo seu resultado verificado a partir do retorno realizado pelos adolescentes de ambos sexos à UBS III Barra do Turvo. Procurando os métodos anticoncepcionais para não engravidar. Também se espera que as consultas de pré-natal em mães adolescentes diminuam consideravelmente num 90 %.

No caso em que a prefeitura aceitar a implantação do nosso projeto, se reformularam ações destinadas a professores e treinará nestes temas para inseri-los nas aulas deles. Então, desta forma, os adolescentes receberão uma educação mais integral.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

O presente estudo desenvolverá uma sexualidade consciente nos adolescentes como incentivar o uso de camisinhas e manter uma relação sexual estável para prever as doenças sexualmente transmissíveis. Assim como Incrementará a capacidade de escolha de métodos anticoncepcionais e estilos de vida saudáveis evitando uso de álcool e drogas.

Este estudo permitirá ampliar os espaços de discussão destes temas nas escolas e nas famílias, já que são temas que afetam toda a comunidade. Além disso, o estudo pretende reduzir o número de grávidas adolescentes.

## 5. CRONOGRAMA

Atividades	Ag. 16	Set. 16	Out. 16	Nov. 16	Dez. 16	Jan. 17	Fev.17
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação no							
Comitê de Ética	X	X					
Treinamento da equipe	X	X					
Implantações das ações.		X	X	X			
Monitoramento e ajustes				X			
Análise dos dados				X	X		
Apresentação dos resultados					X		

## 6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico**, 2000. Rio de Janeiro; 2001.
2. RIBEIRO, E.R.O. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2000; 34(2):136-42.
3. JOLLY, M.C.; SIEBRE, N.; HARRIS, J. Obstetric risks of pregnancy in woman less than 18 years old. **Obstetrícia Genecologia**. 2000; 96(6): 962-6.
4. NOGUEIRA, N.M. Utilization of different iron concentrations on pregnant adolescents also supplemented with zinc and folate. **Revista Latinoamericana de Nutrição**. 2001; 51(3): 225-9. Português.
5. COSTA, M.C.; SANTOS, C.; NASCIMENTO SOBRINHO, C.L. Childbirth and live newborns of adolescent and young adult mothers in the municipality of Feira de Santana, Bahia State, Brazil, 1998. *Revista de Saúde Pública*. 2002; 18(3): 715-22.
6. FRASER, A.M. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. **N Engl J Med**. 1995; 332(17): 1113-7.
7. MICHELAZZO, D.; MENDES, M.C.; MOURA, M.D. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Revista Brasileira Ginecologista Obstetrícia**. 2004; 633-9.
8. PATTA, M.C. Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas. **Sexualidade em temas**. 2000; p 37-53.
9. ROCHA, J.S.Y.; SIMÕES, B.J.G. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986-1996. **Revista Saúde Pública**. 1999; 33(1): 44-54.
10. GUIJARRO, S. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. **Revista Adolescent's Health**. 1999; 25(2):166-72.
11. UPCHURCH, D.M; McCarthy, J. The timing of a first birth and high-school completion. **Social Rev**. 1990; 55(2): 224-34.
12. ROCHA, J.S. Assistência hospitalar como indicador da desigualdade social. **Revista Saúde Pública**. 1997; 31(5): 479-87.