



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ODALIIS DEL TORO WANTON

INTERVENÇÃO EDUCATIVA: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE AMÉRICA IV .MUNICÍPIO VÁRZEA PAULISTA .

SÃO PAULO
2018

ODALIIS DEL TORO WANTON

INTERVENÇÃO EDUCATIVA: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE AMÉRICA IV .MUNICIPIO VÁRZEA PAULISTA .

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO
2018

Introdução

O interesse em torno do tema da gravidez na adolescência se vê refletido em uma ampla produção de estudos e publicações especialmente, desde o campo da saúde às ciências sociais, já que é um fenômeno complexo que se mantém em nosso contexto, apesar das intenções de redução. (Fernandez-Martinez et.al, 1992).

Na última década, o país não conseguiu reduzir a taxa de nascidos vivos de jovens menores de 20 anos que deram a luz a 431 mil bebês, o que equivale a 21% de nascimentos no ano no Brasil, de acordo com estudos do DATASUS. Um estudo do IPEA (Instituto Federal) sinaliza que o 76% das mães brasileiras de 10 - 17 anos não comparecem à escola e o 58% não estudam e nem trabalham. (Borbon et.al., 2017)

Para a população de um modo geral, a gravidez na adolescência se deve à falta de educação sexual e as limitações no acesso oportuno aos serviços de saúde. Sem embargo, atualmente há grande disponibilidade de informação, e os programas de prevenção da gravidez em adolescente que se realizam unicamente desta perspectiva, resultam ineficazes enquanto aos resultados esperados, pois não se encontram as mudanças de atitudes nos adolescentes assistidos. Nas ações se buscam a prevenção da gravidez, se concebe o adolescente como um sujeito racional consciente e se coloca em posição de adulto. (Fernandez-Martinez et.al, 1992)

Atualmente a gravidez na adolescência é definido como um problema ao que se atribui uma casualidade social e de acesso oportuno a informação e serviço de saúde, deixando de lado a questão de natureza psíquica e de nível subjetivo. Poucos estudos tentam responder pelo fenômeno de uma perspectiva psicoanalítica. O questionamento que surge em torno ao tema se deve ao enigma que representa hoje um filho na adolescência, antes de tudo porque, apesar da informação que se dispõe, os adolescentes falam com frequência que não desejam um filho, entretanto não o evitam . (Fernandez -Martinez et.al., 1992)

Segundo os especialistas, a idade mais apropriada para ser mãe é entre os 20 e os 35 anos, já que o risco para a saúde da mãe e o filho é muito menor. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco e carrega mais complicações. A adolescente não está preparada nem física e nem mentalmente para ter um bebê e assumir a responsabilidade da maternidade. (Gallo et.al 2008)

Atualmente, mais de 13 por cento das mortalidades maternas ocorre mem mulheres menores de 20 anos . Ademais , é um fator que incide de maneira direta na aparição das malformações congênitas nos recém nascidos.(Gallo et.al 2008)

Que os adolescentes do Brasil estão tendo relações sexuais em idades mais jovens não resulta surpreendente. Durante os últimos 15 anos, a sociedade brasileira atravessou um processo de liberação de suas condutas e normas sociais .

" A atividade sexual no Brasil já não está tão controlada como antes ", afirma Maria Helena Brandão Vilela , especialista em educação sexual . " A vida sexual dos meninos e jovens de

hoje em dia não está sujeita ao mesmo nível de repressão que a geração de seus pais". Muitas destas liberdades aparecem refletidas nos programas de televisão que se transmitem em todo o Brasil, especialmente nas famosas telenovelas brasileiras que tratam abertamente questões sexuais. E apesar deste aumento na permissividade, a maior liberdade que recebe o adolescente é não acompanhada de uma correspondente melhor na educação orientada a inculcar a responsabilidade necessária. Muitas instituições e famílias continuam atadas a velho sistema de valores, e a causa disso os meninos e jovens terminam recebendo mensagem contraditórias acerca da sexualidade e a

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, para evitar a gravidez na adolescência: limitar o matrimônio antes dos 18 anos, aumentar o uso de anticoncepcionais para os adolescentes, reduzir a relação de coação e apoiar os programas de prevenção de gravidez na adolescência.

Em qualquer caso, a melhor prevenção é que os jovens tenham uma boa educação sexual, a partir da família. É importante informar sobre o risco de complicações na adolescência e dos caminhos que se produzirão desde o momento em que a adolescente fica engravidada. (Gallo & Molina, 2008)³

É muito importante que todos aqueles adolescentes que não são suficientemente maduros para saber as consequências de uma gravidez precoce não mantenham relações sexuais. É preciso se informar das consequências da gravidez não desejada mas também dos riscos de contágio de infecções de transmissão sexual por não utilizarem métodos contraceptivos. (Rebocar et al. 2001)

No que diz respeito aos métodos contraceptivos os adolescentes possuem acesso direto aos preservativos, e também há, no posto, um ginecologista que os assiste com outros métodos contraceptivos, tais como; injeção, pílulas e DIU. Os adolescentes sentem-se envergonhados ou sem apoio dos familiares para procurar o ginecologista.

Assim, a questão guia da investigação que pretende dar conta destes aspectos que giram ao redor deste fenômeno: quais são os elementos que impedem a eficácia da informação na prevenção na gravidez na adolescência?

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivos gerais : Diminuir a taxa de Gravidez em adolescentes

Específicos:

Modificar os conhecimentos da comunidade e da equipe de saúde sobre a gravidez na adolescência.

Método

Metodologia

Esta estratégia de intervenção educativa será desenvolvida na Unidade Básica de Saúde América IV, do município de Várzea Paulista - Participaram na introdução 61 pacientes de um universo de 121 adolescentes acolhidos aleatoriamente, não houve pacientes com deficiência neste grupo acolhido.

Critérios de inclusão :

- ♦ Adolescentes entre 12 e 19 anos de idade, pertencentes a nossa comunidade e que manifestaram seu interesse em participar no projeto.
- ♦ Adolescentes sem problemas mentais, pois não existe no bairro atendido adolescentes com problemas mentais.

Critérios de exclusão:

- ♦ Adolescentes que já tenham filhos, pois os que já possuem são atendidos pelo posto.
- ♦ Adolescentes que não participam de 90% das atividades do projeto.
- ♦ Adolescentes com incapacidades mentais.

_ Etapa # 1: Aplicar um questionário para conhecer o nível de conhecimento dos riscos e complicações da gravidez na adolescência na adolescente de nosso estudo.

_ Etapa # 2 : Realizaremos palestras, reuniões, formando grupos de encontros com vídeos informativos sobre a prevenção da gravidez na adolescência, com periodicidade quinzenal.

No primeiro encontro será feito um levantamento dos temas de maior interesse, a ser trabalhado no decorrer dos encontros.

Durante o segundo encontro, realizaremos atividades relativas ao conhecimento de anatomia e fisiologia do corpo humano na adolescência sobre o significado da palavra " ficar " e namorar .

No terceiro encontro, as atividades desenvolvidas serão relacionadas aos métodos contraceptivos e DST / AIDS . Serão apresentados vários métodos contraceptivos, explicando qual é mais adequado, bem como a importância de associar sempre um, método de barreira como um preservativo. Serão orientados os critérios adequados para uso da " pílula do dia seguinte " , que poderá ser usada em caráter emergencial e não de rotina, devido a sua alta concentração hormonal.

No quarto encontro, os temas abordados serão relacionados a gravidez na adolescência, ao ciclo reprodutivo, maternidade e paternidade responsável.

Salientando a relevância do planejamento familiar e do acompanhamento pré natal na vigência da gravidez.

No último encontro, o estudante criará e apresentará uma peça teatral abordando os temas

trabalhados durante as oficinas temáticas , de uma forma lúdica responsável e crítica do processo educativo experiência do tema compartilhado.

Etapa # 3 : Realizaremos capacitação da equipe multidisciplinar, sobre a prevenção da gravidez na adolescência, assim, como os riscos e complicações, o que será possível depois de termos os questionários preenchidos e após as palestras, saberemos o nível de conhecimento para atender devidamente esses adolescentes.

Avaliação e monitoramento :

Serão aplicados um questionário ao final de cada encontro e ao final da intervenção, para medir o nível de conhecimento dos pacientes sobre os temas orientados, da mesma forma, serão aplicados um questionário a equipe da saúde da família para medir o nível de conhecimento sobre os temas orientados. Faremos o monitoramento da frequência nas atividades, verificando as faltas e seus motivos , em seguida verificaremos as dúvidas através de uma avaliação a cada encontro.

Resultados Esperados

Resultados esperados:

Pretende-se aumentar o nível de conhecimento dos riscos e complicações de gravidez precoce da população da UBS América IV . Ao final dos encontros educativos, as adolescentes demonstrarão seu conhecimento sobre as DST e as formas de prevení-las; a importância de ter sua primeira relação sexual com responsabilidade e cuidado desejado(a) parceiro (a) e a prevenção de gravidez não planejada.

Pretende-se ter uma equipe de saúde da família mais preparada sobre o tema em estudo para enfrentar o problema e finalmente espera-se a longo prazo diminuir a incidência de gravidez na adolescência na comunidade e suas complicações .

Referências

Referências bibliográficas :

1- Martinez ,Fernandez de Alegira , C .et al. .El Riesgo de Embarazo en la Adolescencia ,Atención Primaria de Salud. Vol.9.Febrero -1992.

2- Borbon, Julia . São Paulo .(01/03/2017) 015h05.

3- Gallo N.& Molina , Evaluación de Impacto .Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Medellin.Sol y Luna componente cualitativo -Medellin ,Revista de la Secretaria de Salud.2008.

4- Rebocar, Lidia .Information Center Washington,DC.Ministerio de Saúde de Brasil.Boletin Epidemiológico XIV.No2(Abril-Junio 2001)