



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARICED LISMAY FULGUEIRAS ALCANTARA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
NA ÁREA DA ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DE JUNDIACANGA,
MUNICÍPIO ARAÇOIABA.

SÃO PAULO
2018

MARICED LISMAY FULGUEIRAS ALCANTARA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
NA ÁREA DA ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DE JUNDIACANGA,
MUNICÍPIO ARAÇOIABA.

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: RENATA FONSECA INACIO OSTI

SÃO PAULO
2018

Introdução

Adolescência é o momento de várias mudanças no trajeto da infância para a vida adulta, marcado por muitos impulsos nas áreas de desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em obter os objetivos pertinentes às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as transformações corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (TANNER, 1962).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Já no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto considera até os 21 anos de idade. Em termos de políticas de saúde para adolescentes e jovens, o Ministério de Saúde, assume a faixa etária de 10 a 24 anos (EISENSTEIN, 2005).

A falta de orientação familiar, a pouca escolaridade e a pobreza de informação quanto aos métodos contraceptivos, associadas à baixa qualidade nessas informações, levam essas jovens muitas vezes a iniciar sua vida sexual, totalmente despreparada e conseqüentemente engravidam sem maturidade para assumir as novas responsabilidades. Em sua maioria, considera a adolescência um período da vida no qual os jovens devem ter um maior comprometimento com os estudos e seu futuro profissional e na medida do possível, explorar tais possibilidades antes de tomar decisões como casar e ter filhos (GARCIA, 2015).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência, além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez. Por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (DIAZ e TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde. Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 - 32%), seguido da região Sudeste (179.213 - 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 - 11%) e Centro Oeste (43.342 - 8%) (VALADARES, 2017).

No ano 2017 segundo o ministério, no Brasil teve uma queda no número de adolescentes grávidas em comparação com anos anteriores devido ao a vários fatores como expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, mais acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde, mesmo assim ainda fica Brasil com a sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul, empatando com Peru e Suriname, com um índice de 65 gestações para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, segundo dados divulgados pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2017).

O presente estudo é relevante tendo em vista a alta prevalência de gestantes adolescentes. Desta maneira, é necessário implantar um projeto de intervenção para identificar os fatores precursores relacionados à gravidez na adolescência e aumentar o conhecimento das adolescentes sobre como desenvolver um comportamento responsável ao respeito do sexo seguro, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o adiamento da idade do início da atividade sexual.

Objetivos (Geral e Específicos)

- OBJETIVO GERAL

- Propor um projeto de intervenção para diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área da abrangência da Equipe de Saúde da Família "Jundiacanga", no município Araçoiaba da Serra- SP.

-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar os fatores precursores relacionados à gravidez na adolescência na área de abrangência.

- Implantar grupos educativos que aumentem o conhecimento das adolescentes sobre como desenvolver um comportamento responsável a respeito do sexo seguro, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o adiamento da idade do início da atividade sexual.

Método

Local: Unidade ESF Jundiacanga. Município de Araçoiaba da Serra.

Público-alvo: Adolescentes até 18 anos.

Participantes: Médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde (ACS).

Ações:

- ♦ Identificar os principais fatores precursores relacionados à gravidez na adolescência que estão incidindo na área de abrangência. Serão analisadas as grávidas cadastradas no ano 2017 entre 10 anos e 18 anos, 11 meses e 30 dias de idade, e identificados nelas quais dos fatores precursores relacionados à gravidez na adolescência encontrassem presentes usando como fontes de informação os prontuários das gestantes, suas cadernetas e a informação fornecida pelos agentes comunitários e os líderes informais da região onde moram as gestantes adolescentes.
- ♦ Aumentar o nível de informação nas adolescentes sobre gravidez na adolescência: Serão programados grupos educativos para as adolescentes femininas, sobre os riscos da gravidez na adolescência e os principais métodos anticoncepcionais de 15 em 15 dias, com vagas até 20 participantes, até atingir o 100 % da população alvo. Serão capacitados os agentes comunitários de saúde ao respeito dos temas antes expostos, os quais espalharam o conhecimento nas visitas domiciliares às adolescentes que ficassem ausentes das palestras.
- ♦ Priorizar às adolescentes na consulta de Planejamento familiar: Serão disponibilizadas a maior porcentagem das vagas da consulta de planejamento familiar para as adolescentes (70 %) contando com a participação ativa dos ACS na indicação das adolescentes programadas para as consultas.

Avaliação / Monitoramento:

Para a avaliação da satisfação dos profissionais em relação à intervenção será aplicado um questionário estruturado com questões sobre riscos da gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais após receber a informação por meio dos grupos ou na casa mediante os ACS e será monitorado o processo pelos questionários preenchidos e a assistência nas consultas do planejamento familiar.

Resultados Esperados

O presente estudo poderá trazer benefícios para a saúde das adolescentes ao fornecer informações sobre os riscos da gestação na adolescência e sobre os principais métodos anticoncepcionais. Espera-se também um incremento no nível de conhecimentos das adolescentes dos temas abordados com a subsequente redução da incidência da gravidez na adolescência.

Referências

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 julho 2018.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude.*, v. 2, n.2, p. 6-7. 2005.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA.) Relatório Situação da População Mundial. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-tem-setima-maior-taxa-de-gravidez-adolescente-da-america-do-sul/>. Acesso em: 27 maio 2018

GARCIA, Odalys Rodriguez. **Projeto de intervenção para diminuir a incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe de saúde da família IV. Pão de Açúcar/Alagoas.** 2015. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Alagoas, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Projeto_interven%C3%A7ao_diminuir_incidencia_gravidez.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

TANNER, JM. *Growth at Adolescence*. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

VALADARES, Carolina. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em: 15 jul. 2018.