



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Fernanda Beatriz Teixeira Pereira

Abordagem educativa sobre gravidez na adolescência e Planejamento Familiar no município de Queimados/RJ

Florianópolis, Março de 2023

Fernanda Beatriz Teixeira Pereira

Abordagem educativa sobre gravidez na adolescência e
Planejamento Familiar no município de Queimados/RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Fernanda Beatriz Teixeira Pereira

Abordagem educativa sobre gravidez na adolescência e Planejamento Familiar no município de Queimados/RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A gestação precoce se mostra um problema de saúde crescente, ainda que com toda a informação disponível no mundo atual e deve ser abordado de forma massiva em nossa área de atuação, pelo aumento observado, em comparativo aos anos anteriores. No ano de 2020, no seguimento de pré natal da Unidade de Saúde da Família Regina de Brito, 35% das pacientes eram adolescentes, com média de 16 anos. **Objetivo:** Desenvolver ações educativas em relação à prevenção de IST's e gravidez precoce em uma escola municipal no município de Queimados/RJ. **Metodologia:** O projeto foi idealizado e realizado, sobretudo por ações educacionais de grupos da sociedade, como professores, crianças (pré-adolescentes), adolescentes e pais, tendo como objetivo primário alterar e ou agregar em seus conhecimentos sobre o risco de gravidez precoce, suas consequências e implementar o planejamento familiar em seus conhecimentos. Realizamos grupos de gestantes em nossa unidade, palestras escolares, dinâmicas de grupo e atendimentos individuais com os pacientes que apresentavam maior vulnerabilidade. No âmbito escolar, realizamos palestras para diferentes perfis de público, como os pré-adolescentes, pacientes do sexo feminino e pacientes do sexo masculino. **Resultados Esperados:** Em suma, observamos com a intervenção, que a principal questão que alimenta essa problemática é a desinformação.

Palavras-chave: Adolescente, Anticoncepção, Assistência à Saúde, Gravidez na Adolescência, Gravidez não Planejada

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Em março de 2016, iniciei meu trabalho como médica de uma unidade de ESF no município de Queimados, Baixada Fluminense. Inicialmente, na unidade Belmonte e há 1 ano e 4 meses, na Unidade Jardim Queimados. Queimados é um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, localizada a 50km da capital, a cidade do Rio de Janeiro. Em 2020, sua população foi estimada pelo IBGE em 151.335 habitantes. Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano (2013) o IDHM de Queimados na década de 1990 era 0.448 e a renda per capita por habitante em 2010, de 484,40. Queimados Cerca de 62% da população trabalham fora do município, o que demonstra a falta de oportunidades e oferta de empregos locais. A população é predominantemente feminina e urbana.

O município e principalmente minha área de abrangência (região mais periférica), exacerbam em pobreza e desigualdade e o resultado disso é a violência. Dados da Olerj de 2016, demonstram a discrepância no número de homicídios a cada 100.000 habitantes, comparado à capital e Niterói: Niterói 37,2; Rio de Janeiro 29,3 e Queimados 134. Segundo dados do Atlas da violência de 2019, produzido pelo Ipea, Queimados é o quinto município do Brasil, com maior número de mortes violentas. Além do baixo IDH, falta de mercado de trabalho, perspectiva, o município, tem forte atuação de grupos paramilitares (milícia). Meu bairro de atuação, chama-se Nossa Senhora da Conceição, e atuo na ESF Jardim Queimados há 1 ano e 4 meses. Temos cadastrados 3.500 pacientes, com predominância de mulheres e crianças. A violência é infelizmente, comum e cotidiana, com o domínio do poder paralelo. Como não possuímos serviços terciários no município e o secundário apesar de existir ainda se mostra muito ineficaz, quase toda e qualquer porta de entrada se dá pelas unidades básicas de saúde, ao ponto de que a maior parte dos meus atendimentos hoje, se dá por consultas de demanda espontânea. A população é muito ligada à ESF e confia muito em nós.

Dentre as queixas mais comuns temos as doenças cardiovasculares, que encabeçam talvez todo e qualquer serviço de saúde, as patologias osteomusculares e psiquiátricas (principalmente depressão), essa última, muito relacionada ao ambiente de violência local. Outros agravos importantes observados, são o abuso de drogas, a violência doméstica e a gravidez precoce, esta última, a cada dia se torna mais prevalente na área de atuação e cidade como um todo. Esse aliás, foi o foco do nosso projeto A gravidez precoce, constitui hoje, nosso maior problema situacional. Tem causa multifatorial e reflete diretamente como causa dos aumentados índices de desemprego, evasão escolar, baixa renda e violência. Na ESF Jardim Queimados, identificamos que 34% das gestantes em seguimento de pré-natal eram adolescentes. A gravidez precoce é um agravamento de saúde pública, sendo mais prevalente em países pobres e em desenvolvimento, onde a baixa escolaridade, falta de emprego e perspectivas se mostram fatores decisivos para essa maior incidência

de gravidez precoce No ano de 2020,de 60 gestantes que fizeram seguimento na unidade, 35% delas são adolescentes, com média de idade de 16 anos. Outro fato muito comum observado, é o retorno dessas meninas, em menos de 2 anos em média, com nova gestação. esse fato, comprova que as políticas de enfrentamento não estão sendo eficazes Se mostra necessário realizar um projeto educacional em saúde sexual por nós da equipe, mas também, envolver família e sociedade como um todo. Antes de tudo, ouvir essas jovens, mensurar seus conhecimentos, suas perspectivas, seu relacionamento familiar e consigo, para realizar um diagnóstico da situação, sobretudo para entender porque políticas que envolvem somente informação de métodos, nao tem se mostrado eficaz. Envolver família, escolas e iniciativa privada nessa demanda, se mostrou o principal foco do projeto, através de ações educativas dentro e fora do ambito da unidade de saúde Esse tema foi escolhido por mim, por além de se mostrar muito recorrente e crescente a cada dia, reflete na sociedade como um todo. Crescimento populacional desordenado, reflete em toda a sociedade, com aumento da pobreza, violência e demais agravos.

Com a liberdade da sociedade, o empoderamento feminino e o advento de métodos contraceptivos, a vida sexual dos indivíduos, começou a iniciar-se mais cedo e cada vez mais cedo, porém, entendemos que a informação não chega de maneira adequada para todos.

Gestantes adolescentes sofrem muito mais risco de violência doméstica, depressão, baixa escolaridade, desemprego e demais agravos de saúde, advindas da falta de estrutura que geralmente a condição as impõe. Vejo nisso, a forma de mudar a perspectiva de muitas crianças que hoje estão caminhando para a adolescência e muitas adolescente que já se encontram nessas condições ou livrá-las do que hoje, na minha area de atuação, parece ser um futuro inexorável, infelizmente.

Um projeto como esse, sempre será oportuno, pois visando melhoria de vida e de futuro para as proximas gerações, a sociedade toda sai ganhando. Desde 2016 temos aumento progressivo de gestantes adoelscentes e essa intervenção se torna mais que necessária, mais que oportuna. Ademais, nessa fase da vida, os indivíduos estão adquirindo conhecimento, mais aptos ao aprendizado, ao debate e novas idéias. É um publico mais aberto, de maneira geral.

Temos possibilidades de realizar o projeto haja visto que possui baixo custo e recursos humanos são disponíveis e a população tem um relacionamento excelente com a equipe e unidade de saúde como um todo, nao restanto dúvidas da adesão da população

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações educativas em relação à prevenção de IST's e gravidez precoce em uma escola municipal no município de Queimados/RJ.

2.2 Objetivos Específicos

1. Classificar e elencar os pacientes que serão beneficiados pelo projeto e apresentá-lo aos mesmos, visando a adesão espontânea, pois só assim, o projeto terá perpetuação e sucesso.
2. Compreender o ponto de vista dos adolescentes em relação ao futuro, perspectiva de vida, ideias em relação à gestação precoce e suas consequências, buscando um resultado de maior reflexão, de melhores perspectivas e anseios na vida, quebrando o ciclo vicioso da comunidade, de evasão escolar e gravidez precoce.
3. Identificar o conhecimento sobre métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, tendo como resultado, o maior e se possível, total conhecimento de todos os métodos e adesão de pelo menos um, para os que possuem vida sexual ativa, com monitoramento da equipe de saúde.
4. Compreender o grau de interação e comunicação desse público com os responsáveis e vice versa, visando como resultado, maior confiança por parte dos filhos, para buscar apoio nas questões que surgirem e maior apoio dos pais, gerando o entendimento que o diálogo em casa, a empatia e apoio, são fundamentais para essa fase da vida dos filhos.

3 Revisão da Literatura

A adolescência se caracteriza por ser o período que transita entre a infância e a vida do indivíduo adulto, marcada por mudanças físicas, intelectuais, de ordem emocional, sexuais e sociais. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) a adolescência, cronologicamente, se dá entre de 10 a 19 anos e a juventude, dos 15 aos 24 anos.

Esse período se caracteriza por intensas mudanças físicas e emocionais do indivíduo, onde o mesmo descobre suas características enquanto pessoa independente, ser pensante, estabelece planos e projetos de vida, em todas as esferas da vida, ainda não tendo independência completa, principalmente financeira. Essas mudanças comumente geram conflito psicológico (RODRIGUES, 2010).

Dito isso, a gestação precoce se torna indesejável, por limitar o desenvolvimento do indivíduo, com graves alterações psicossociais para a sociedade como um todo, sendo encarada como condição de risco, sendo assim, ao planejar nossas ações, devemos ter em mente, que toda e qualquer gravidez ocorrida durante a adolescência é precoce e indesejada e, inevitavelmente, traz problemas biopsicossociais para a/o jovem (JAGER et al., 2014). Ainda, segundo Williams e Aiello (2007), gravidez na adolescência é considerada de alto risco pela complexidade de fatores torna-se um problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade como um todo (PICANÇO, 2015)(HOGA; BORGES; REBERTE, 2014) (RIOS; AIELLO, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em relatório divulgado em 28 de fevereiro de 2018, o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, colocando o índice brasileiro está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. A média mundial é de 46 nascimentos a cada mil (DIAS; GOMES, 2000) (RODRIGUES, 2010) (BELIZE, 2009)(JÚNIOR; COSTA; JABER, 1991)

A gravidez precoce, tem como causas primárias a baixa escolaridade, pobreza, situações de violência, problemas familiares e abandono. Trata-se de problema heterogêneo, de múltiplas causas e que não deve ser visto e manejado sob único ponto de vista e intervenção. “A gestação precoce é multifatorial e sua etiologia está relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase” (SOUZA, T. A. et al., 2012, p. 795) A preocupação com o problema, já vem de longa data, mas desde a década de 90, ocorre um aumento considerável nas estatísticas de gestação em adolescentes. Tal situação contribui para aumento do abandono escolar, baixa escolaridade em comparação às mulheres que não tiveram gestações precoces, aumento de violência e perpetuação do ciclo. De acordo com Leila (2010), quando um jovem na adolescência inicia sua vida sexual precoce e não obtendo todos os mecanismos de informação, e ou maturidade para interpretá-las, acaba

por se expor à grandes perigos como a gravidez não desejada, doenças sexualmente transmissíveis e abortos de forma clandestina (LOURENÇO et al., 2014)(SAITO et al., 2016) (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018).

Entendendo que a educação, além de toda e qualquer outra medida de contenção do problema, a maior delas ainda será a educação. Essa, gerará frutos e mudanças à médio e longo prazo, na sociedade como um todo. A saúde sexual adulta depende muito da iniciação sexual adequada e ajustada à personalidade de uma pessoa e só através da educação sexual que a gravidez na adolescência será controlada.

4 Metodologia

Após o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013), elegemos como prioridade para a intervenção, a problemática da gestação precoce, devido ao grande aumento de gestantes adolescentes, buscando diminuir as consequências futuras da maternidade/paternidade nessa fase vida, ainda do desenvolvimento do indivíduo.

Nossas principais fontes de informação foram, além da literatura médica, os manuais do Ministério da Saúde, Sistemas de Informação da Atenção Básica (SIAB), DATASUS bem como ambientes de bibliotecas remotas (SCIELO, BIREME, NEJM).

Realizamos tres grupos de estudos e conversas dentro da unidade, no período da manhã, totalizando 7 horas e 30 minutos. Primeiro grupo foi realizado com os adolescentes, segundo momento com os pais que se dispuseram à participar do projeto e o terceiro com a participação de ambos. No total, foram 82 adolescentes e 35 pais. Ademais, realizamos duas palestras educacionais na Escola Municipal Scintila Exel, com participação de parte dos professores e alunos. Primeira atividade fora realizada com alunos de 11 a 14 anos, por necessitarem de outra tratativa por conta da idade e segunda atividade com alunos a partir de 15 anos. No total, foram 113 adolescentes e 52 pais.

Quadro 1: cronograma do projeto

Os recursos necessários para execução do projeto, se dividem em recursos pessoais e materiais. Com a equipe de saúde completa e engajada, não foram observados problemas nessa questão. Recursos como carro para locomoção dos profissionais e alimentação, foram disponibilizados pela prefeitura.

Quadro 2: Orçamento de materiais utilizados na intervenção

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro
Definição do problema	X		
Pesquisa bibliográfica	X		
Definição de metodologia	X	X	
Obtenção de recursos	X	X	
Divulgação do projeto	X	X	
Execução do projeto		X	X
Análise de dados			X

Material	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Papel A4 (resma)	2	14,90	29,80
cartucho tinta	1	64,90	64,90
Canetas	50	0,70	35,00
Materiais de ensino	150	4,00	600

5 Resultados Esperados

O resultado esperado se baseia em que o público atingido, aumente seus conhecimentos sobre os métodos de planejamento familiar, prevenção de Ist's e consequências de uma gravidez precoce em suas vidas. Ainda, que os vínculos familiares se reforcem, que os responsáveis entendam a importância da educação sexual e da necessidade de comunicação. Por último, orientar ao público masculino sobre a importância e responsabilidade de coparticipar do processo de planejamento familiar.

Sobretudo, levar ao entendimento, de que a gestação, a espera de um filho pode e deve ser um período de felicidade e realização na vida de um indivíduo. Que ocorrem mudanças físicas, sociais, econômicas e, quando em momento oportuno, tendem a não causar prejuízo para os mesmos.

Realizamos um balanço do conhecimento antes e após o projeto que nos ajudou a avaliar o quanto adicionamos no conhecimento dos jovens. Em um universo de 102 jovens que responderam ao questionário final, 58% referiram que aumentaram seus conhecimentos em 100% sobre os métodos de planejamento familiar.

Referências

- BELIZE, C. Atividade sexual precoce na adolescência. *a importância da Educação Sexual nas Escolas*, p. 1–10, 2009. Citado na página 13.
- DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes: Porto alegre. *Psicol. Reflex. Crit.*, p. 1–18, 2000. Citado na página 13.
- GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. São Paulo: Artmed, 2018. Citado na página 13.
- HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Gravidez na adolescência. <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22>, p. 1–157, 2014. Citado na página 13.
- JAGER, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o prosad. *Psicologia em estudo*, v. 19, n. 2, p. 211–221, 2014. Citado na página 13.
- JÚNIOR, O. M. R.; COSTA, M.; JABER, L. Iniciação sexual e a etiologia das disfunções sexuais masculinas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, v. 3, n. 3, p. 40–54, 1991. Citado na página 13.
- LOURENÇO, B. et al. *Medicina de adolescentes*. São Paulo: Manole, 2014. Citado na página 13.
- PICANÇO, M. R. de A. Gravidez na adolescência: Artigo de revisao - ano 2015 - volume 5 - 3 supl.1. *Residência pediátrica- a revista do pediatra*, p. 1–5, 2015. Citado na página 13.
- RIOS, K. S. A.; AIELLO, A. L. R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. adolesc saúde. *Revista Adolescência e Saúde*, v. 6, p. 6–12, 2007. Citado na página 13.
- RODRIGUES, R. M. Gravidez na adolescência. *Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, v. 19, n. 3, p. 200–203, 2010. Citado na página 13.
- SAITO, M. I. et al. *Adolescência E Sexualidade-Visão atual*. São Paulo: Atheneu, 2016. Citado na página 13.