

Especialização em Saúde da Família

**Uso de estratégias para a redução da incidência da Gravidez na Adolescência
na comunidade de Alemoa, Santos SP.**

Alejandra A. Munoz
Orientador: Prof. Eliana Moreira Pinheiro

Santos SP
2014

SUMARIO

1. Introdução	2-5
2. Objetivos	
2.1 Geral	6
2.2 Específicos	6
3. Metodologia	7
4. Resultados Esperados	8
5. Cronograma	8
6. Referências	9-10

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é tema controverso no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, e preocupação presente em organismos nacionais e internacionais dedicados ao cuidado, saúde e desenvolvimento de jovens. Por sua multidimensionalidade, o tema traz desafios para os profissionais de saúde, educadores, governo e sociedade em geral⁽¹⁾.

A gravidez na adolescência representa um importante problema social e de saúde pública em muitos países do mundo, inclusive no Brasil, devido às repercussões físicas, psicológicas e sociais que a gravidez acarreta nesta faixa etária. São vários os fatores que contribuem para esta realidade^(2,3).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é entendida como o período da vida dos 10 até aos 19 anos, dividido em dois subperíodos: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos; e a juventude na faixa etária de 15 a 25 anos, o que comprem de uma parte da adolescência⁽⁴⁾.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece que adolescente é o indivíduo na faixa etária dos 12 anos 18 anos. É a transição entre a infância e a idade adulta e do ponto de vista biológico é caracterizada por um intenso crescimento e desenvolvimento, com transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais desencadeadas por ação hormonal⁽²⁾.

Cerca de 16 milhões de meninas com idades entre 15 e 19 anos e dois milhões de meninas com menos de 15 anos dão à luz todos os anos. Em todo o mundo, uma em cada cinco meninas deu o nascimento até a idade de 18 anos. Nas

regiões mais pobres do mundo, esse número sobe para mais de um em cada três meninas⁽⁵⁾.

No Brasil, dados citados pelos mesmos autores revelam que 15% a 25% dos nascimentos ocorridos em hospitais são de mães adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos; considerando-se que a população adolescente brasileira está em torno de 25 milhões, verifica-se tratar de problema de grande magnitude⁽²⁾

No Brasil, é no estrato social mais pobre que se encontram os maiores índices de fecundidade na população adolescente. Assim, no estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, cerca de 26% das adolescente entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no estrato de renda mais elevado, somente 2,3% eram mães⁽⁶⁾.

No Brasil, a proporção de adolescentes que já tiveram relação sexual antes dos 15 anos tem aumentado entre os meninos, mas não entre as meninas, nas últimas quatro décadas. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2009, nas capitais brasileiras, mostrou que entre os adolescentes com 14 anos que já tiveram relação sexual, cerca de mais de um terço (35,4%) tiveram a primeira relação sexual com 12 anos ou menos, sendo 42,3% entre os meninos e 19,7% entre as meninas⁽⁷⁾.

Pode-se dizer que a sociedade estimula a sensualidade e a atividade sexual dos jovens, mas ao mesmo tempo, não abre espaço para reflexões sobre essa prática e suas consequências como uma gravidez precoce ou uma DST/Aids⁽²⁾.

Além disso, outros fatores podem estar vinculados com a gravidez precoce como baixo índice de escolaridade, aumento da liberdade dos jovens e necessidade

de auto- afirmação, falta de informação sobre sexo e métodos contraceptivos, pensamento mágico de que “não vai acontecer comigo”, gravidez que ocorre entre a primeira e a terceira relação sexual, pressão do namorado ou grupo de amigas em manter a primeira relação sexual, falta de condições financeiras para aquisição de métodos contraceptivos, fuga e busca de atenção que não encontra no meio familiar⁽⁸⁾.

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. 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-eclampsia, 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⁽⁹⁾.

Seja ela casada ou não, quanto mais cedo a menina engravidar, maiores serão os riscos para sua saúde. Por exemplo, na América Latina, um estudo mostra que meninas que dão à luz antes de completar 16 anos têm probabilidade de três a quatro vezes maior de morrer do que mulheres maiores de 20 anos de idade⁽¹⁰⁾.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, de caráter social, que necessita da implementação de políticas públicas saudáveis para sua

redução e melhoria da qualidade de vida das adolescentes, família e sociedade.

Considerando o número é cada vez maior de adolescentes iniciando a vida sexual e o risco que envolve a atividade sexual desprotegida, as equipes de saúde e educação precisam estar preparadas para abordagem deste tema durante o atendimento dos jovens.

Cabe nos perguntarmos qual é o espaço que vem sendo dado ao adolescente na sociedade, e também nos questionarmos acerca do modo como entendemos sua sexualidade e o tipo de atenção que damos à sua saúde. Para compreender a gravidez na adolescência é necessário reconhecer que este é um fenômeno complexo que precisa que nos planteemos estratégias para reduzir sua incidência.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Elaborar estratégias para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na comunidade de Alemoa, no município de Santos

2.2 Objetivos Específicos

- Criar um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde para o atendimento dos adolescentes para as atividades educativas e orientações.
- Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para dar palestra e realizar encontros com os jovens para abordagem de temas de saúde sexual e reprodutiva
- Garantir o acesso dos adolescentes aos métodos contraceptivos reversíveis
- Monitorar e avaliar as ações que serão desenvolvidas no projeto.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção direcionada aos adolescentes da população de Alemoa no Município de Santos, Estado São Paulo, Brasil, para a prevenção e redução da incidência da gravidez na adolescência.

A proposta tem caráter educativo e informativo sobre sexualidade, gravidez e contracepção. Serão realizadas atividades educativas tanto para a equipe multiprofissional como para os adolescentes.

As atividades educativas serão como palestras, folhetos e vídeos educativos com a participação de psicólogos, educadores, médicos, enfermeiras e agentes comunitarios.

O monitoramento e avaliação do impacto das ações realizadas serão avaliados por a incidência da gravidez em adolescentes em Alemoa, Santos SP. Também será avaliado o banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e as agendas de trabalhos dos Enfermeiros e da Unidade de Saúde.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Redução da incidência da gravidez na adolescência na população de Alemoa, município Santos. Sensibilização e conscientização dos profissionais de saúde que atuam na UBS e de educação do problema social da gravidez na adolescência

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES 2014	mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	
Revisão final				X	X	
Entrega do trabalho final						X

REFERÊNCIAS

1. Oliveira-Monteiro N, Negri M, Fernandes A, Nascimento J, Montesano FT. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Crescimento e Desenvolvimento Hum.* 2011;21(2):198-209.
2. Manfredo VA. Reincidência da gravidez em adolescentes: relato de uma realidade [dissertação]. Catanduva: Universidade de Franca; 2008
3. Levandowski D, Piccinini CA, Lopes R,. Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia (Campinas)*; 2008 abril-junho;25(2):251-63.
4. Alves E, Muniz M, Teles CC. Estudos sobre gravidez na Adolescência: a constatação de um problema social. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde.* 2010;12(3):49-56 p.
5. Organização Mundial de Saúde. A report on *Early marriages, adolescent and young pregnancies for the Sixty-fifth World Health Assembly to be held in May 2012*: WHO Media Center. *Adolescent Pregnancy. Factsheet No. 364, May 2012.* Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil estatístico de crianças-mães no Brasil: A situação da fecundidade; Determinantes gerais características da transição recente. Rio de Janeiro, 1988.
7. Oliveira-Campos M, Nunes M, Madeira F, Santos M, Bregmann S, Malta D, Giatti L, Barreto SM. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE

2012).RevBrasEpidemioSUPPL PeNSE. 2014;116-30.

8. Simões A. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. R. SaúdePúbl. Santa Catarina. 2010jan-jun; 3(1):57-68.
9. Dias AC, Teixeira MA. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia, 2012jan-abr; 20(45):123-31.
10. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Relatório da situação mundial da infância. Adolescência uma fase de oportunidades. Brasília: UNICEF, 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org.br>.