



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância –
Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS.**

**Gestação na adolescência: Como reduzir seus índices através de uma
abordagem ampla.**

Aluno. Juan Miguel Gusmelis Almeida.

Orientador. Elisabeth Niglio De Figueredo.

Guarulhos. 2014

Sumário

1.	Introdução.....	3
1.1.	Identificando e apresentando o Problema.....	3
1.2.	Justificativa da intervenção.....	4
2.	Objetivos.....	4
2.1.	Objetivo geral.....	4
2.2.	Objetivos específicos.....	4
3.	Revisão de Literatura.....	5
4.	Metodologia	6
4.1.	Cenário do estudo.....	6
4.2.	Sujeitos da intervenção.	6
4.3.	Estratégias e ações.....	6
4.4.	Avaliação e Monitoramento.	7
5.	Resultados esperados	7
6.	Cronograma.....	8
7.	Referências	8

1. Introdução.

1.1 Identificando e apresentando o Problema.

Considera-se a adolescência a fase de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada por transformações físicas e psicossociais, onde o jovem assume mudanças na imagem corporal, de valores e de estilo de vida.¹

A literatura tem demonstrado que as adolescentes grávidas são mais pobres, de mais baixa escolaridade, têm menor atenção durante o pré-natal, filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e de mortalidades neonatal e infantil. A gestação na adolescência leva a evasão escolar em altas porcentagens, além de abandono do trabalho e toda a reestruturação dos projetos de vida dessas adolescentes, o que num município onde não há o incentivo a uma formação adequada, acarreta a baixa escolaridade e perpetuação da má situação financeira.²

Dados do DATASUS, nos anos de 2008 e 2009, no Brasil, mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária de 10 a 19 anos, conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96%. Esse percentual revela um número bastante expressivo de adolescentes que cada vez mais engravidam em idade bastante precoce.

Em estudo que analisou dados relativos à América Latina, observou-se que, entre os 25% mais pobres da população, um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente e, nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40%.³

A gravidez na adolescência é um problema vivenciado mundialmente, com predomínio em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (95% das gestações entre 15 e 19 anos ocorrem nesses países).⁵

Para que esses números sejam reduzidos, deve haver esforços por parte de profissionais da saúde, quanto a anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), e por parte dos profissionais de educação quanto a sexualidade.

1.2. Justificativa da intervenção

Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuimos juntamente suas complicações, como parto pré-termo, infecção neonatal, evasão escolar e outros problemas.

Os gastos com saúde pública relacionados a UTI neonatal, acompanhamento de gestação de alto risco, tratamento de DSTs, além do número de anos produtivos desperdiçados, mostra que qualquer investimento para sua prevenção é justificado.

A equipe de saúde da família deve desenvolver, estratégias positivas de intervenção, promoção da saúde, devendo contar com profissionais preparados teoricamente e praticamente para desenvolver satisfatoriamente esta tarefa.

OBJETIVOS.

2.1. Objetivo Geral.

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na Adolescência no território de abrangência da UBS Jardim Jacy.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Capacitar profissionais da Equipe de Saúde da Família, Assistentes Sociais, grupos sociais e educadores do território de modo a permitir a Implantação e implementação do projeto.
- b) Garantir o acesso dos adolescentes em risco/ ou não aos métodos contraceptivos reversíveis.
- c) Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas no projeto, objetivando, a melhoria e o impacto das mesmas na redução da gravidez na adolescência.
- d) Criar espaço dialógico como forma de promover o empoderamento para tomada de decisão

3. Revisão de Literatura.

A gravidez na adolescência pode trazer diversas consequências tanto físicas como psicossociais e afeta não só a gestante como o conceito e a família como um todo.

As gestações nessa faixa etária são mais propensas a complicações obstétricas, recém-nascidos com maior chance de prematuridade, baixo peso, asfixia, doenças hemolíticas e infecções⁵.

No Brasil, observa-se, que tem maior probabilidade de óbito as mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos.⁶

No âmbito social, a pobreza, o desemprego, falta de esperança no futuro, que se mostram tanto como causa quanto consequência dessas gestações que são em, sua maioria, não planejadas⁷.

Entre os fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência destaca-se o início precoce da vida sexual. Outro fator de risco é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência.⁸

As equipes da ESF assumem papel fundamental na melhoria da atenção à saúde de toda comunidade, mas tem papel fundamental na articulação de ações de intersetorialidade e uma das mais eficientes é com a Escola.^{9,10}

4. Metodologia

4.1. Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS Jacy, da Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos.

4.2 Sujeitos da intervenção

Equipe da UBS Jacy, Professores, especialmente educadores físicos das escolas contidas no território de abrangência da UBS Jacy. Crianças desde nove anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e suas famílias.

4.3 Estratégias e ações

A equipe da UBS Jacy organizará a capacitação dos professores das escolas públicas contidas no território de abrangência, iniciando com uma discussão dentro do período de planejamento pedagógico e inserindo o tema educação sexual como um projeto transversal, sempre em consenso com os tempos escolares, prevendo também que os pais sejam envolvidos nas discussões.

A capacitação promoverá uma abordagem direcionada a faixa etária referida, englobando aspectos biológicos, como prevenção de gestação e DSTs, abordagem psicossociais, como as dificuldades pelas quais os adolescentes passam quando da gestação na adolescência ou infecções, e acima de tudo sobre a própria sexualidade na adolescência, tendo em vista que é um tema pouco discutido com os jovens, tanto pela escola, que se vê na obrigação de informar apenas os aspectos biológicos, como pelos pais que preferem ver seus filhos como seres assexuados.

Simultaneamente a ESF buscará a melhoria de acesso aos adolescentes ao que é oferecido pela Equipe da ESF, orientação individual em consultas e em grupo, abordagem das famílias, inclusive em domicílio, aconselhamento, exames e medicamentos em caso de DSTs, pré-natal e acesso às referências quando indicado. Certamente com as discussões na Escola haverá aumento da demanda de adolescentes na Unidade.

Da abordagem biológica, temos como objetivo a distribuição gratuita, pelo município, de ACO de baixa-dosagem para as adolescentes, tendo em vista que se trata de uma população carente, onde a compra de medicação de uso contínuo torna-se difícil, e sua não utilização pode acarretar em maiores custos ao município, com o seguimento pré-natal, exames solicitados, internação para parto, mesmo se a gestação não vier acompanhada de complicações e comorbidades.

Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral da sexualidade, tanto no plano biológico como proporcionar melhor entendimento sobre aspectos psicossociais envolvidos na questão.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas a sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicadas na escola e realizando as estatísticas como atividade das aulas de matemática.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de gestantes adolescentes e DSTs.

Monitorar mensalmente a qualidade do acesso aos insumos oferecidos pela ESF aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

5. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar em o conhecimento da população em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da ESF em relação à sexualidade; como a garantia acesso aos adolescentes, de Anticoncepcionais orais (ACO) de baixa dosagem e às referências para pré natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não.

6. Cronograma.

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do projeto com NASF, Equipe, comunidade	x	x										
Aprovação do Projeto		x										
Apresentação para equipes e comunidade			x									
Intervenção				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Análise dos resultados									x	x		
Elaboração de relatório final											x	x
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												x
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

7. Referências.

- 1 . Moreira Jr Editora 2013.)
- 2 . . (Ekwo & Moawad)
3. (MANFRÉ; QUEIROZ, 2010)
- 4 . WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: inssue in adolescente health and development [internet], [aproximadamente 92 p.]. WHO, Genbra: WHO, 2004. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf.
5. Pinto ALR, Rodrigues FMA. A Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Centro Nacional Bertha Lutz de Assistência Educação e Promoção da Mulher e da Família.
6. (MOOCELLIN; COSTA, 2010).
7. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Abr [acesso em 2014 jan 31] ; 14(2): 199-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>.
8. AMORIM, LIMA. Fatores de Risco para Gravidez na Adolescência, em uma maternidade-escola, Paraíba: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. n. 31, v. 8, 2009, p.404-410
http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_FPP_96.9_eng.pdf.
9. Brasil; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica [internet]. 2010 [acesso em 2013 out 15]; 26 (Textos Básicos de Saúde, Série A); [aproximadamente 304 p.]. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad26.pdf.
10. Brasil; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica [internet]. 2009 [acesso em 2013 out 15]; 24 (Textos Básicos de Saúde, Série B); [aproximadamente 100 p.]. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad24.pdf.

