

Especialização em Saúde da Família

**Intervenção educativa para diminuir a incidência da
gravidez na adolescência.**

Autora: Mirian Yamel Macias Rodriguez

Orientador: Alexandre Luiz Affonso Fonseca

Unidade Básica de Saúde. Savoy. Município Itanhaém. Julio 2014 - Março 2015

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

O número de gestações na adolescência vem crescendo nos últimos anos em alguns países subdesenvolvidos, como a América Latina. No Brasil este número também vem aumentando, principalmente tendo em vista a redução da taxa de fecundidade geral.¹

Foi visto que na Estratégia de Saúde da Família UBS Savoy do município de Itanhaém.

Considerada uma cidade turística, onde a empresa que mais contrata é a prefeitura, a grande maioria de seus moradores trabalha na cidade e tem um aumento laboral na época do verão com a chegada do turista para desfrutar as praias da cidade, não possui grandes recursos na continuação do aprendizado após o ensino médio, como faculdades, cursos profissionalizantes ou recursos para que os mesmos sejam realizados em outras cidades.

A população da área de abrangência do G3 de Savoy, em sua grande maioria de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família (SIAB, 2013)).²

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.³

Do ponto de vista psicossocial, essas gestações são, em certas ocasiões, vistas pelas gestantes como um ingresso na vida social com maior status, e invariavelmente pela família, como um modo de impor mais responsabilidade na gestante.³

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.

Já foi demonstrado que a adequada educação sexual na escola, abordando os vários aspectos da sexualidade, retarda o início da vida sexual de adolescentes, e mesmo quando não o fazem, aumentam significativamente o uso correto de métodos contraceptivos e prevenção de DSTs.⁴

A gestação 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). Esses números são amplamente diferentes a depender do país analisado, indo de 2% na China a 50% na África Sub-Saariana.

No Japão ocorre 4 partos para cada 1000 jovens, na Suíça são 7/1000, subindo para 24/1000 no Canadá, e 60/1000 nos EUA. No Brasil, estima-se que esse número seja de 71 partos/1000 jovens.⁵

Na área de abrangência do G3 de Savoy, foi analisado, através do SIAB, que esse número, apesar de abaixo da média nacional, vem aumentando exponencialmente a cada ano, sendo de 10/1000 em 2009, 15/1000 em 2010, 5/1000 em 2011, 30/1000 em 2012 e 25/1000 em 2013 (SIAB,2013). Uma das dificuldades da coleta precisa dos dados é o abortamento em clínicas ilegais, além da migração dessas gestantes para outros municípios com a descoberta da gestação, sendo que muitas delas não entraram para as estatísticas.²

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.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Implementar uma intervenção educativa sobre gravidez na adolescência em adolescentes pertencentes a G3 da UBS Savoy. Município Itanhaém. São Paulo no período de Júlio 2014 a Março 2015

2.2 Objetivo específico

- Identificar as necessidades de aprendizagem sobre gravidez na adolescência das participantes.
- Desenhar e exercer as ações para realizar a intervenção educativa sobre o tema.
- Avaliar os conhecimentos adquiridos durante a intervenção educativa.

3. Revisão de Literatura

A gestação na adolescência pode trazer diversas consequências tanto físicas quanto psicossociais, e afeta não só a gestante como o concepto e a família como um todo.

Gestações nessa faixa etária são mais propensas a complicações obstétricas, recém-nascidos com maior chance de prematuridade, baixo peso, asfixia, doenças hemolíticas e infecções.⁶

Também há, no âmbito social, a desorganização familiar, 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 planejadas. Isso aumenta significativamente a evasão escolar, não realização profissional, e consequente marginalização social dessas mães (Machado & Paula, 96). Foi visto ainda, além do abandono escolar, o abandono do emprego e a necessidade de uma reestruturação do projeto de vida, visto negativamente pelas gestantes. O Padrão de gestações na adolescência tende a se repetir em gerações subsequentes.³

Sobre a sexualidade dos adolescentes em geral, há uma necessidade de mudança no foco de orientação. A abordagem biológica é constantemente abordada, mostrando somente seus aspectos negativos.⁴ Com isso, a sexualidade na adolescência é vista como um tabu, dificultando o uso de anticoncepcionais pelos adolescentes, pois a utilização de métodos contraceptivos é visto como confirmação social sobre a sexualidade teoricamente proibida.⁷

“A educação sexual se faz impostergável, por sua influência na formação integral da criança e do adolescente. A omissão diante desta evidência trará repercussões que podem comprometer não só o presente como o futuro das gerações.”⁴ Em seus dados, mostra que aulas sobre sexualidade não influenciou na decisão de iniciar a vida sexual, ocorrendo porém, menor número de gestações. Quanto maior a informação, mais tarde é o início da vida sexual, e mesmo quando não há retardo nas atividades sexuais, há maior uso de métodos contraceptivos desde a primeira relação.⁸

Os adolescentes, quando apresentam qualquer dúvida tendem a procurar prioritariamente amigos. Somente quando o assunto é DST, os profissionais de saúde são procurados. Uma pequena parcela desses adolescentes procuram os pais para tirar suas dúvidas, porém, quando o fazem, é sobre todos os aspectos. Nesse sentido, a orientação para os pais, para que se mostrem receptivos quanto as dúvidas dos filhos é de fundamental importância. Mostra ainda que cada vez menos adolescentes procuram os profissionais da educação.⁹

Apesar de ainda encontrar-se certo preconceito na abordagem de questões sexuais em idade precoces, há evidentes mudanças na fisiologia humana e desde a década de 1990 a Organização Mundial de Saúde chamava a atenção de que tendo em vista a menarca cada vez mais precoce com o passar dos

anos, a idade, após a menarca, não pode ser considerada empecilho para o uso de contraceptivos.¹⁰

Mesmo com todos os pontos negativos já observados, a gestação na adolescência traz ainda, pontos vistos como positivos tanto pelas gestantes quanto por seus familiares, como a “ascensão” social (status de mãe), maior união da família, o ganho de responsabilidade por parte da adolescente e a alegria final com a chegada do bebê.³

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. Tais parcerias podem e devem transcender as questões de drogas e sexualidade, mas é um bom ponto de partida para discutir e agir sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades de forma integral.^{11,12}

4. Metodologia

4.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF Savoy da Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém envolvendo as respectivas escolas.

4.2 Sujeitos da intervenção

Adolescentes femininas pertencentes a UBS antes mencionado da qual vamos escolher uma mostra intencionada atendendo os seguintes critérios.

- Consentimento para ser incluídas na investigação.
- Maiores de 12 anos
- Sem deficiência mental.
- Sem antecedentes de paridade.

4.3 Estratégias e ações

A equipe da ESF Savoy G3 organizará a capacitação das adolescentes pertencentes a nossa área de abrangência, desenhando um sistema de ações entre as que destacam um programa de intervenção educativa dirigido a

perfeccionar os conhecimentos sobre gravidez na adolescência, 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

Durante a última etapa se realizará com frequência semanal a monitoração das ações planejadas, o qual permitirá identificar e corrigir oportunamente os possíveis erros e omissões nas ações realizadas. Ao terminar todas elas, se aplicará o questionário desenhado para avaliar os conhecimentos adquiridos. A observação direta da autora, a equipe de saúde das diferentes atividades sociais unida as informações dos outros participantes permitirá avaliar as mudanças dos comportamentos e atitudes das adolescentes em relação a uma sexualidade responsável.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS.

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 (2014)	Jul 14	Agos 14	Set-Nov 14	Dez 14 a Jan 15	Fev 15	Mar 15
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X				
Apresentação para equipes e comunidades	X	X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

7. Referências

1. Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 Abr [acesso em 2014 jan 30] ; 16(2): 280-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200017>.
2. SIAB municipal de Serra Azul, PSF 1 – Hermelinda Paim da Silva (2009-2013).
3. 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>.
4. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola. Pediatría (São Paulo) [internet]. 2000 [acesso em 2014 jan 31]; 22 (1): 44-8. Disponível em: <http://www.pediatríasapaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>.
5. WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: insue in adolescent health and development [internet], [aproximadamente 92 p.]. WHO,

Genbra: WHO, 2004. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf.

6. 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.

7-Frizzo GB, Kahl MLF, Oliveira EAF. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. Psico [internet] 2005 jan-abr [acesso em 2014 jan 31] , 36 (1): 13-20. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewfile/1370/1070>.

8-Papalia DE, Olds SW. O mundo da criança - da infância à adolescência. 4ª edição. São Paulo: Makro Books.1998.

9-Borges A LV, Nichiata LYI, Schor N. (2006). Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev. Latino-am Enfermagem [internet]. 2006 mai-jun [acesso em 2014 jan 31]. 14(3): 422-7. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>

10- World Health Organization (WHO), Department of Reproductive Health and Research. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use [internet], [acesso em 2014 jan 31]. [aproximadamente 144 p.], Genebra:WHO, 1996. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_FPP_96.9_eng.pdf.

11- 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/abcad26.pdf.

12. 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/abcad24.pdf.