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

Sede :São Paulo

Gestação na adolescência: Como reduzir as incidências em nossa área de atenção através de uma abordagem ampla.

Aluno: Orlando Pacheco Santana

Professora: Suzete Maria Fustinone

2014

Sumário

1. Introdução 3

2. Objetivos 4

2.1 Objetivo geral 5
2.2 Objetivos específicos 5
3. Revisão de Literatura 6
4. Metodologia 8
4.4 Avaliação e Monitoramento 9
5. Resultados esperados.....9
6. Cronograma.....10
7. Referências 12

1. Introdução

A adolescência corresponde o período da vida entre os 10 e 19 anos, onde ocorrem profundas mudanças.[1]

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerado em alguns países problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar, complicações obstétricas com repercussões para a mãe o recém nascidos ,bem como problema psicossociais e económicos.[1]

As gestações na adolescência vêm crescendo nos últimos anos em muitos países subdesenvolvidos, como por exemplo, a América Latina. No Brasil este número também vem aumentando, principalmente tendo em vista a redução da taxa de fecundidade geral.[2]

Os adolescentes representam de 20 a 30% da população mundial, e no Brasil estima-se que essa proporção esteja em torno de 25%.[2]

A adolescência é uma fase marcada por uma serie de descobertas .É nesse período que fazemos as nossa primeiras escolhas, sendo que algumas delas nos acompanham por toda a vida. É na adolescência, também que iniciamos

nossos primeiros relacionamentos e sendo assim, descobrimos um novo mundo, cheio de novidades, dúvidas e incertezas.[2]

Dentre os maiores problemas enfrentados nessa fase, a gravidez não planejada ainda é um motivo de grande preocupação. É sabido que este evento ocorre sem planejamento trás junto uma série de consequências como evasão escolar, abandono do trabalho entre outras.[4]

Do ponto de vista psicossocial, essas gestações são, em certas ocasiões, vistas pelas adolescentes grávidas como um ingresso na vida social com maior status, e invariavelmente pela família, como um modo de impor mais responsabilidade na elas.[4]

Para que esses números sejam reduzidos, deve haver esforços por parte de dos profissionais de saúde, quanto a orientação aos adolescentes envolvendo os métodos contraceptivos e a educação sexual.[5]

Um estudo demonstrou que quando aspectos da sexualidade foram apresentados a adolescentes de uma escola ocorreu um retardo no inicio da atividade sexual e também significativo aumento do uso adequado dos métodos contraceptivos de escolha.5

Frente a essa problemática pode ser observado na estratégia de Saúde da Família da PSF de IV Divisão, município Ribeirão Pires, Estado São Paulo, a gravidez na adolescência é considerada un importante problema de saúde. A população abscrita, em sua grande maioria, é de baixa renda, vive com auxilio de programas governamentais (Bolsa-família e Viva-Leite).3

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

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Combater a gravidez na adolescência da PSF IV Divisão, município Ribeirão Pires.

2.2 Objetivo específico

* Construir um plano de ação para o combate da gravidez na adolescência.

* Acompanhar ativamente o uso do método contraceptivo pelas adolescentes.

* Capacitar professores através de educação gradativa, contínua, interativa e adequada sobre prevenção de gravidez na adolescência e educação sexual.

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.

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 vestem negativamente pelas gestantes. O Padrão de gestações na adolescência tende a se repetir em gerações subsequentes.[4]

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.[6] 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.[9]

"*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. [10]

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 fez menos adolescentes procuram os profissionais da educação. [11]

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. [12]

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.[4]

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.13,14

4. Metodologia

4.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de atenção do PSF IV Divisão da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Pires envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

4.2 Sujeitos da intervenção

Equipe da PSF IV Divisão, Professores, das escolas contidas no território de abrangência do PSF , Crianças desde 9-19 anos de idade e suas famílias.

4.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população de adolescentes na escola utilizando uma ficha.

Etapa 2

Realizar palestras educativas semanais aos professores sobre sexualidade e métodos contraceptivos. As palestras educativas serão dadas na mesma escola onde elas receberam as orientações.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições de saúde das adolescentes.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família e os professores, na quais serão discutidos assuntos, tais como: a população alvo continua com dúvidas, alguma adolescente não aderiu ao grupo e se gostariam que algum assunto fosse abordado com maior profundidade.

Dia	Tema	Palestrante
1 º		
2 º		
3 º		
4 º		
5 º		
6 º		
7 º		

5 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 PSF aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

6. 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 PSF em relação à sexualidade; como a garantia acesso aos adolescentes, de Anticoncepcionais orais (ACO) de baixa dosagem

e às referencias para pré natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não.

7. Cronograma

Atividades	JUN	JUL	AGO	SET	Out	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X					
Identificação da população	X	X	X	X						
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X					
Implantação do projeto						X	X			
Análise dos resultados								X	X	
Divulgação dos resultados										X

8. Referências

1. Rev.Obras.Ginecol.Obstet.Foi.28 No.8 Río de Janeiro Aug.2006

2. 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.

3. SIAB municipal de Serra Azul, PSF 1 – Hermelinda Paim da Silva (2009-2013).

4. 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.

5. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola. Pediatria (São Paulo) [internet]. 2000 [acesso em 2014 jan 31]; 22 (1): 44-8. Disponível em: http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf.

6. 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.

7. Ramos HAC,Cuman RKN.Prematuridade e factores de riesgo,Esc Anna Nery Entrem,Río de Janeiro.2009;13(2):297-304.

8. 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.

9.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.

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

11. Borges A LV, Nichiata LYI, Schor N. (2006). Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoçãoda 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

12. 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.

13. 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.

14. 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.