



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Comportamento de gestantes na adolescência e sua repercussão em comunidade.

Aluno: Valentin Caballero Ortiz.
Orientadora: Eliana Moreira Pinheiro.

São Paulo/SP
2014

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais	05
2.2. Objetivos Específicos	05
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo	06
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	06
3.3 Estratégias e ações	06
3.4 Avaliação e monitoramento	07
4. Resultados Esperados	08
5. Cronograma	09
6. Referências	10

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

O Jardim Vista Alegre é uma Unidade Básica de Saúde que se localiza-se no extremo norte do município de São Paulo/SP. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e cesta básica da Prefeitura de São Paulo - SP para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), um Serviço de Emergência, escolas de nível fundamental, ensino médio e técnico, creches e maternal. Possui alta densidade demográfica e ausência de áreas verdes, predominando o concreto de edificações e asfalto.

Nos atendimentos de clínica geral do PSF, predominam os atendimentos a idosos, hipertensos e diabéticos e a gestação em adolescência.

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada⁽¹⁾.

Sabemos que a gravidez nesta faixa etária não é algo novo. Maria teve Jesus com 15 anos de idade. Porém o grande diferencial é que antes a gestação acontecia dentro da instituição do casamento. Hoje está ocorrendo primeiro, sofre todos os estresses e algumas vezes os parceiros passam a morar juntos^(1,2).

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, porém psíquicos e sociais bastante importantes. Quanto ao fator idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos. É na primeira fase que ocorrem mais riscos. Um fator é a idade ginecológica que é menor, isto é, quanto menor a diferença entre a idade cronológica da paciente e aquela que teve a primeira menstruação maior o risco para a gestação, devido a imaturidade da vascularização uterina, o que acarretaria o parto prematuro ou uma placenta insuficiente. Porém esta faixa etária coincide com a maior não aceitação da gestação, maior postergação do início do pré-natal acarretando falta de orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclâmpsia e também um trabalho psíquico-social⁽³⁻⁵⁾.

A gravidez na adolescência traz mais problemas devido ao início do pré-natal tardio do que está se dando numa fase precoce da vida reprodutiva.

As patologias mais frequentes são: pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e parto pré-maturo. Estas ocorrem, em geral, em gestações no extremo da vida reprodutiva e na primeira gestação. Podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal bem feito⁽⁶⁾.

O tipo de parto independe da idade. É errôneo acreditarmos que a adolescente não tem "passagem" e que deve ter cesariana. Esta tem exatamente a mesma frequência da mulher adulta e mais uma vez, se há um bom preparo durante o pré-natal para o momento do parto, este ocorrerá sem problemas salvo quando existe a indicação obstétrica formal para o parto abdominal. A maior indicação de cesariana é a pré-eclâmpsia,

independentemente da idade e a desproporção céfalo-pélvica é raro em todas as idades^(7,8).

Os riscos biológicos para os recém nascidos (RN) são comprovadamente mais frequentes nesta faixa etária. A prematuridade e o baixo peso ocorrem mais em filhos de adolescentes do que de mulheres adultas. Estas são as principais causas de morbi-mortalidade em RN. Quando o filho é bem aceito será bem cuidado independentemente da idade da mãe e está o amamentará, o vacinará, logo não há motivos para acreditarmos que os filhos de adolescentes adoeceram mais do que os filhos de adultas⁽⁹⁾.

Maior do que os riscos biológicos são os psicossociais. Em geral, a adolescente para de estudar e trabalhar, tem sentimentos de diminuição de autoestima, depressão e algumas vezes pensa até em suicídio.

Vários trabalhos mostram que a baixa escolaridade é tanto causa como consequência da gravidez na adolescência. Sabemos que quanto menor a escolaridade maior probabilidade de ocorrer gestação e que esta faz com que a adolescente pare de estudar, por vergonha das amigas, pressão da escola e muitas vezes da família, por punição ou por acreditar que esta é a única maneira da jovem cuidar do seu filho, ou ainda pressão do parceiro. Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A própria vida conjugal muda. Em geral, a gravidez ocorre fruto de uma relação sexual desprotegida de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir. Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação, na maioria destes casos ocorre o aborto provocado.

Como estas relações sexuais, em geral, são escondidas, a gravidez é a prova visível de que estas estavam acontecendo. A situação desperta alguns sentimentos, na sua maioria, negativos, como medo, vergonha, desespero⁽¹²⁻¹³⁾.

Diante da importância das considerações aqui apresentadas proponho um projeto de intervenção para tratar esta problemática também considerada como um problema de saúde pública.

1.2 Justificativa

Devido à alta prevalência de gestação em a adolescência, e estes são responsáveis por uma expressiva parcela dos óbitos no Brasil e no mundo, está problemática se tornou um problema de saúde pública, tornando seu controle e prevenção essenciais. Para que isto ocorra, podemos lançar mão de recursos. Dentre os recursos, estão a utilização pelos adolescentes de preservativos, para proporcionar uma melhoria na estilos de vidas e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para estes indivíduos.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Minimizar os índices de gravidez na adolescência na UBS Vista Alegre.

2.2 Específicos.

- Ministras aulas educativas aos adolescentes com temas que abordem a sexualidade em geral.
- Ministras aulas praticas para ensinar o manuseio e uso de preservativos com adolescentes.
- Elaborar uma estratégias educativas junto com jovens adolescentes na UBS para contribuir a reduzir a taxa de gravidez na adolescência.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário do estudo

O presente projeto de intervenção deverá ser desenvolvido no bairro do Jardim Vista Alegre, na cidade de São Paulo-SP.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

O público-alvo deste projeto de intervenção serão as adolescentes na faixa etária de 11 a 19 anos de idade que residem no Barrio Jardim Vista Alegre, na cidade de São Paulo-SP.

3.3 Estratégias e ações

Serão desenvolvidas aulas expositivas com médicos, com uso de material áudio visual com temas que abordem a sexualidade em geral, se farão dois grupos etários um de 11 a 15 anos e outro de 16 a 19 anos.

Também se farão aulas práticas onde se ensinaram o uso de camisinha e preservativo.

Serão também desenvolvidas atividades educativas com apoio de Núcleo de Apoio Saúde de Lá Família (NASF) com a psicóloga se abordaram temas de interesse de os adolescentes, como a alimentação saudável, recreação, horas de estudo, horas de sono, primeira relação sexual, quando estarão preparados para a primeira relação sexual, as consequências de a relação sexual sem o uso de la camisinha, os riscos de a gestação em a adolescência.

Fazer uma estratégia educativa com todos os adolescentes de a UBS Jardim Vista Alegre, com material áudio visual onde se identifiquem os problemas de os adolescentes e fundamental a gestação em a adolescência e sus consequências e repercussão em a comunidade.

Implantar um plano de estratégia de entregar preservativos em todas as consultas e visitas domiciliares a todos os adolescentes e pais em geral, fazer e entregar caderno de adolescentes onde se fale sobre as etapas de os adolescentes, sus dúvidas, sua comportamentos, sua desenvolvimento sexual, mudanças em sua vida sexual e corpo.

Todas estas ações se realizaram em no período de outubro a novembro 2014.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades das adolescentes será realizado pela equipe de saúde de a UBS. As avaliações deverão ser realizadas uma vez cada 15 dias em e grupo de adolescentes, com uma duração de 4 horas e a participação de equipe de saúde, NASF e os adolescentes, a avaliação o sera com uma entrevista com medico e psicologo, se llenara uma planilla o encuesta, depois se realizaram as atividades educativas e em cada encuentro se realizaram preguntas em relação al encuentro anterior, e al final de la investigación se realizara una entrevista pelos profissionais para ver como as adolescentes han aprendido sobre as consecuencias de a gestação em a adolescencia.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Eu espero como resultado que as adolescentes de na UBS Jardim Vista Alegre aprendam e entendam las consecuencias de gestação em adolescencias, sus riscos e consecuencias, que aprendam a importância de uso del preservativo como uma via de prevenção de a gestação em adolescencia e como uma via para prevenir as doenças de transmissão sexual, também espero reducir a gestação em a adolescencia em a UBS e também mantem ese grupo de Adolescentes mientras trabalhe em a UBS para mantener as taxas de gravidez em adolescencia mais baixa.

5. CRONOGRAMA

Propõe-se o seguinte cronograma, para os anos de 2014 a 2015:

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	julho	Agosto	Setembro
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					X
Estudo do referencial teórico/ revisão bibliográfica	x	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		x	X				
Discussão e análise dos resultados				x			
Revisão final e digitação					x	X	
Entrega trabalho final							X
Socialização do trabalho							x

6. REFERÊNCIA

1. CORREIA, Divanise Suruagy et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, May 2011. 15(3):452-459
2. GUANABENS, Marcella Furst Gonçalves et al. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Mar. 2012. 12(3):45-49
3. MACIEL, Shirley Suely Soares Veras; MACIEL, Wamberto Vieira; OLIVEIRA, Alecsandra Gomes de Lucena; SOBRAL, Laureana de Vasconcelos; SOBRAL, Helení de Vasconcelos; CARVALHO, Elisandra Santos de; SILVA, Andréa Karoliny de Souza. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru. *Rev. AMRIGS*. Porto Alegre. 2012; 56(1):46-50.
4. FERREIRA, Rosiane Araújo et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Feb. 2012. 26(2): 56-61
5. NEVES FILHO, Almir de Castro et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação?. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 29, n. 4, Dec. 2011. 68(4):46-51
6. BUENDGENS, Beatriz Belém; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012. 28(3):411-421
7. DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, Apr. 2010. 11(2):42-46
8. VIEIRA, Leila Maria et al. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio - um estudo qualitativo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2013. 38(3):65-72
9. DIAS, Fernanda Lima Aragão; SILVA, Kelanne Lima da; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; MAIA, Carlos Colares.

Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2013; 18(3):456-461.

10. HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnoni. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2010. 78(2):64-76

11. DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; OLIVEIRA, Mariana Girão de; CARVALHO, Yandara Alice Ximenes Bueno de. Aspectos estruturais, desenvolvimentais e funcionais da família de adolescente grávida fundamentados no modelo. Rev. Rene. Fortaleza. 2011; 12(1):88-96.

12. ALMEIDA, Inez Silva de; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Sept. 2011. 38(2):432-441

13. MARTINEZ, Edson Zangiacomi et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, May 2011. 24(2):321-332