

Especialização em saúde da Família-Modalidade
a distancia Profissionais da Atenção básica UNA-SUS

Gestação na adolescência: Como reduzir seus índices.

Aluna: Yanet Irasema Hidalgo Izaguirre.

Orientadora: Elisabeth Niglio de Figueredo.

Vila Maggi
Agosto 2014

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 1.1 Identificando e apresentando o Problema | 2 |
| 1.2 Justificativa da intervenção..... | 2 |
| 2. Objetivos | 3 |
| 2.1 Objetivo geral | 3 |
| 2.2 Objetivos específicos | 3 |
| 3. Revisão de Literatura | 4 |
| 4. Metodologia | 8 |
| 4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção | 8 |
| 4.2 Sujeitos da intervenção | 8 |
| 4.3 Estratégias e ações..... | 8 |
| 4.4 Avaliação e Monitoramento..... | 9 |
| 5. Resultados esperados..... | 10 |
| 6. Cronograma..... | 11 |
| 7. Referências | 12 |

Introdução

A saúde pública em alguns países consideram a gravidez na adolescência uma das maiores preocupações por acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. ⁽¹⁾

Muitos autores consideram a gravidez na adolescência um tema a ser abordado por contexto de maior abrangência. Nesse sentido, há um número expressivo de estudos na literatura que abrangem aspectos sobre a sexualidade, uso de contraceptivos, ciclo gestacional e puerpério na adolescência. ⁽²⁾

O índice de gestações na adolescência vem sendo vivenciado mundialmente nos últimos anos com predomínio em alguns países subdesenvolvidos e em desenvolvimento onde indicam 95% das gestações entre a faixa etária de 15 a 19 anos, países como a América Latina e África Subsaariana onde esses índices são cada dia maior, neste ultimo com um 50 % de gestações nesta mesma faixa etária.⁽²⁾

No Brasil este índice vem sendo aumentando, mesmo com a redução da taxa de fecundidade geral. ^(3.) Existe uma estimativa de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas⁽⁴⁾. Segundo dados do DATASUS, 2010 nos últimos dois anos o Brasil mostrou que a incidência da gravidez nesta faixa etária conta com índices que vão de 16,27% a 25,96% ⁽⁵⁾. Na América Latina, observa-se que 25% das gestações são de condições socioeconômicas mais pobres entre a população, sendo considerado um de cada três nascidos vivos de mãe adolescente, e em áreas rurais, essa proporção é ainda maior em torno de 40% ⁽⁶⁾.

As tentativas de prevenção devem levar em consideração fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pais ausente, violência física e psicológica e sexual⁽⁷⁾

A intervenção tem como base a UBS Vila Maggi, localizada na região norte de São Paulo, com total de 3.147 pacientes cadastrados, 20 % corresponde a faixa etária de 10 a 19 anos com total de 646 adolescentes. Dados da UBS apontam que de um total 37 gestantes, 16 são adolescentes, correspondendo a 43.2%. Estas altas taxas podem estar relacionadas a fatores de alto risco e vulnerabilidade socioeconômico e psicossocial a que estão submetidas, uma vez que essas adolescentes residem em locais onde o uso de drogas, prostituição e violência são predominantes. Portanto é considerado motivo de preocupação devido às consequências devastadoras que pode causar tanto para a criança quanto para os pais adolescentes, bem como para suas respectivas famílias, comunidade e a sociedade em geral.

O parto pré-termo, infecção neonatal, evasão escolar, mortalidade materna entre outros problemas são complicações frequentes a estas gestações precoces. Por isso, este trabalho tem como objetivo responder a seguinte questão de estudo: Quais intervenções poderiam ser realizadas pela Equipe de saúde com vistas à redução da gestação na adolescência?

Com a elaboração deste trabalho pretende-se, também, melhorar a forma de abordar as adolescentes que pretendem engravidar em uma fase da vida tão jovem e aquelas que já se encontram grávidas. A realidade vivenciada por essas adolescentes torna seus sonhos diferentes e isso deve ser respeitado pelas equipes de saúde, que muitas vezes tenta impor de forma sutil e inconsciente valores diferentes em relação à família, responsabilidade, futuro e maturidade.

Objetivos

Geral

- Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na adolescência em equipe Pink da UBS Vila Maggi.

Específicos

- Promover grupos de adolescentes com enfoque à prevenção à gravidez nas unidades básicas de saúde.
- Promover grupos de pais nas escolas com enfoque a aumentar o conhecimento da educação sexual e fatores predisponentes na gravidez na adolescência.

Revisão bibliográfica

Segundo Ministério da Saúde, 2005 “A palavra *adolescere* vem do latim e significa desenvolver-se, crescer e o período da adolescência é a fase do ciclo da vida situado entre as faixas etárias entre 10 a 19 anos, podendo ainda ser subdividido em pré-adolescência de 10 a 14 anos e adolescência final de 15 aos 19 anos de idade”.⁽⁸⁾

A adolescência pode ser situada como passagem à juventude e que começa após a puberdade, onde ocorre o desenvolvimento pleno do organismo. Muitas vezes uma fase considerada como (a passagem para um novo mundo) onde o jovem faz descobertas e tem novos desafios. Nesta fase ocorrem alterações físicas, psíquicas e sociais, uma fase de maturação, onde o adolescente procura entender quem é, e qual o seu real na sociedade. A transformação do corpo acontece rapidamente e desproporcional, onde os membros se alongam, as características femininas como aumento das mamas e aumento do quadril se aparece rapidamente e características masculinos como a transformação da voz e aparecimento de pêlos também desenvolvem⁽⁸⁾.

Segundo Godinho RA et al, o adolescente encontra-se perplexo por um corpo que é seu, mas que lhe soa estranho. Ele tem diante de si a descoberta de um mundo novo. Mas os pelos que lhe dão status de adulto, mas apavora-se com as alterações que o jogam num caminho ainda desconhecido. Essas mudanças, nas quais perde a sua identidade de criança, implicam na busca de uma nova identidade, que se vai construindo nos planos consciente e inconsciente. O adolescente não quer ser como determinados adultos, mas, em troca, escolhe outros como ideais.⁽⁹⁾

Os autores Brandão ER et al, relata que durante o período de transformações, o apoio dado às adolescentes é muito importante, para que elas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às transformações

biopsicossociais.

Para tanto a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência, comum entre as adolescentes, de violência, uso de drogas e gravidez precoce. A família é o modelo referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Daí a necessidade de diálogo entre pais e filhos para que estes não busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não têm conhecimento suficiente. ⁽¹⁰⁾

Para Godinho RA et al e Brandão ER et al, a gravidez na adolescência tem sido apontada como um "problema social". Parir antes dos 19 anos, décadas atrás, não se constituía assunto de ordem pública. As alterações no padrão de fecundidade feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher, gerando novas expectativas para as jovens no tocante à escolarização, e o fato de a maioria dos nascimentos ocorrer fora de uma relação conjugal despertaram a atenção para esse fato papel na sociedade. ^(9,10)

Segundo UNICEF, 2008 os dados estadísticos mostram que, mais de um terço dos adolescentes brasileiros (cerca de 8 milhões) vive em famílias com renda per capita inferior a meio salário mínimo. Esses adolescentes possuem, em média, pelo menos três anos de defasagem escolar, considerando-se a relação entre idade e série. Entre eles encontra-se mais de um milhão de adolescentes analfabetos. Desestimulados pelo fracasso escolar, pela baixa qualidade da educação e pela necessidade de gerar renda, tendem a abandonar o sistema educacional, tornam-se pais e mães precocemente, passam a constituir a principal força do mercado informal e a maiores vítimas da violência. ⁽¹¹⁾

Fatores de risco

Constituem fatores de risco o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, do companheiro e da família, a ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente). Outras características são também associadas com a maternidade na adolescência como o início precoce da atividade sexual, a baixa auto-estima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos .

A gravidez na adolescência é sempre uma situação que motiva angústias e incertezas. Contudo muitas vezes a adolescente tem orgulho em ter o filho, funcionando a maternidade como auto-gratificação e auto-compensação afetiva. Dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como evento normal, não problemático, aceite dentro das suas normas e costumes. ⁽¹²⁾

Consequências

A gravidez na adolescência, habitualmente mal monitorada, tem sido associada á maior mobilidade materna e fetal podendo interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social, sendo considerado um problema de saúde pública.

As complicações mais associadas com a gravidez na adolescência são: a pré-eclampsia, a anemia, as infecções, o parto pré-termo, as complicações no parto e puerpério e perturbações emocionais bem como as consequências associada a condição de abortar⁽¹²⁾

As equipes da ESF assumem um papel fundamental na melhoria da atenção à saúde de toda comunidade, incluindo nossas adolescentes por ser um grupo prioritário e de risco mas tem papel fundamental na articulação de ações de intersetorialidade e uma das mais eficientes é com a Escola uma vez que é o local onde eles passam a maior parte do tempo ⁽¹³⁾.

Metodologia

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve a 646 adolescentes de 10 a 19 anos e suas famílias, delas 16 gestantes do equipe Pink da unidade de Saúde Vila Maggi. Assim como as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes de saúde.

4.2. Sujeitos da intervenção

Equipe Pink da UBS Vila Maggi. Adolescentes de 10 a 19 anos e suas famílias, escolas contidas no território de abrangência da equipe Pink.

4.3. Estratégias e ações

Será formada pela equipe Pink da UBS Vila Maggi dois grupos de adolescentes (10-14 anos e 15-19 anos), para melhorar atingir as necessidades destas faixas etárias. Os dois grupos serão conformados com situações reais de seu dia a dia e será então estabelecido um processo dialógico que permita uma conversa franca entre os participantes do grupo, mediados pelo profissional responsável. Este processo procurara desenhar uma estratégia educativa para capacitação sobre educação sexual, combinando diferentes técnicas participativas, com uma frequência semanal e duração de 2 horas por 5 semanas.

Semana 1: Adolescência: Conceito características físicas e psicológicas dos adolescentes.

Semana 2: A gravidez. Fatores de risco na adolescência

Semana 3: Primeiras relações sexuais

Semana 4: Métodos anticoncepcionais

Semana 5: Repercussão da gravidez na adolescência

Também organizará a formação de um grupo de pais das escolas públicas contidas no território de abrangência, iniciando com uma discussão e capacitação sobre o tema gravidez na adolescência e educação sexual.

A capacitação dos pais englobará aspectos como: prevenção de gestação e DSTs, discutindo as dificuldades encontradas pelos adolescentes em caso de gravidez e ou infecção por doenças sexualmente transmissíveis, discutirá também as mudanças biológicas deste período, em muitas ocasiões subavaliadas por pais e professores.

A UBS procurará criar um ambiente propício de forma a melhorar o acesso dos adolescentes, assim como 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 nos grupos haverá aumento da demanda de adolescentes na Unidade.

4.4. Avaliação e Monitoramento

Os adolescentes serão estimulados, durante as reuniões de grupo, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões que serão realizadas, com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis ajustes de intervenções se necessárias.

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

Resultados esperados

- Espera-se que com uma atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os adolescentes do Grupo alcancem a percepção dos riscos que tem a gravidez na adolescência, o uso de métodos contraceptivos.
- Diminuir a incidência da gravidez em adolescentes da equipe Pink da UBS Vila Maggi.

Cronograma

| Atividades 2014 | Maio | Juno | Júlio | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro |
|---|------|------|-------|--------|----------|---------|----------|
| Elaboração do projeto | x | | | | | | |
| Aprovação do projeto | | x | | | | | |
| Estudo do referencial teórico | | | x | x | | | |
| Apresentação do projeto para a equipe de saúde, escola e comunidade. | | | | x | | | |
| Intervenção | | | | x | x | x | |
| Discussão e análises dos resultados com todos os participantes. | | | | | | x | |
| Elaboração do relatório | | | | | | x | |
| Entrega do trabalho final | | | | | | x | |
| Socialização do trabalho Apresentação dos resultados para a equipe e comunidade. | | | | | | | x |

Referências Bibliográficas

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2000. Rio de Janeiro; 2001.
2. Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia (PROAGRO). Ciclo cinco, módulo três. São Paulo: Artmed; 2008.
3. 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>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos da Juventude, Saúde e Desenvolvimento, Brasília (DF): Ministério da Saúde; ago 1999. V-1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Situação de Saúde – Brasil. Brasília; 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>>. Acesso em: 25 fev. 2010.
6. Kliksberg B. O contexto da juventude na América Latina e no Caribe: as grandes interrogações. Rev. Adm. Pública. 2006; 40(5): 909-42. 3.
7. Patta MC, Borsatto PL. Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas. In: Gir E, Yazlle MEHD, Cassiani SHB, Caliri MHL, organizadores. Sexualidade em temas. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2000. p. 37-5.
8. Brasil. Ministério de Saúde .Secretaria de atenção a saúde .departamento de Ações Programáticas Estrategicas. Marco teórico e referencial: Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescente e jovens .Brasília MS, 2005.
9. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertencello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2000; 8(2): 25-32.

10. Brandão ER, Heilong ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*. 2006; 22(7): 1421-30.

11. UNICEF. A voz dos adolescentes. 2000. Disponível em: <<http://www.unicef.org>>. Acesso em: 16 jun. 2008.

12. Nascer e Crescer, revista do Hospital de crianças Maria Pia. 2010; 19(3): S201

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.