



Curso de especialização Saúde da Família

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA SUA REDUÇÃO

Autor: ABEL ESTEVAN MAYO RAMIREZ

Programa Mais Médicos

Orientador: Maria José Caetano F. Damaceno

São Paulo 2015

Sumario

SUMÁRIO

1. Introdução
 - 1.1 Identificar e apresentar o problema
 - 1.2 Justificar a intervenção
2. Objetivos
 - 2.1 Geral
 - 2.2 Específicos
3. Metodologia
 - 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção
 - 3.2 Cenário da intervenção
 - 3.3 Estratégias e ações
 - 3.4. Avaliação e Monitoramento
4. Resultados Esperados
5. Cronograma
6. Referências

Introdução

Introdução

1.1 Identificação e apresentação do Problema

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

Na Unidade de Saúde da Família Primavera, do município de Mongaguá, São Paulo, na Baixada Santista, foi observada que esse problema é muito alarmante. Considerada uma cidade dormitório, onde a empresa que mais contrata é a prefeitura, a grande maioria de seus moradores trabalha em cidades vizinhas como Santos, Praia Grande e Itanhaém. Como observação pessoal, Mongaguá 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 da USF Primavera não está isenta deste problema e em sua grande maioria é de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família e Vive-Leite). ⁽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, a gestação, em certas ocasiões, pode fazer parte de um projeto de vida da adolescente, na tentativa de alcançar reconhecimento e autonomia econômica e emocional em relação à família. Os familiares também podem utilizá-los no sentido de emancipá-los para terem seus próprios núcleos familiares, dando continuidade e ampliando sua própria família. ⁽⁴⁾

Gestações na faixa etária da adolescência são mais propensas a complicações obstétricas, recém-nascidos com maior chance de prematuridade, baixo peso, asfixia, doenças hemolíticas e infecções. ⁽⁵⁾

Para que esse quadro se modifique, deve haver esforços em conjunto, trabalhando o aspecto da interdisciplinaridade, quanto a anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) pelos profissionais da saúde, e por parte dos profissionais de educação quanto a sexualidade.

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.⁽⁶⁾ 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.⁽⁷⁾

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 às dúvidas dos filhos é de fundamental importância. Cada vez menos adolescentes procuram os profissionais da educação.⁽⁸⁾ A susceptibilidade da influência dos companheiros diante a adolescência cresce entre os 15 e os 18 anos. Há uma maior necessidade de adaptação por parte do grupo de amigos por temor à não aceitação por parte deles. O grupo de iguais subministra ao adolescente um marco de referência para a comparação, a retroalimentação e a capacitação para experimentar diferentes formas de amizade e intimidade.⁽⁹⁾

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 02% na China a 50% na África Subsaariana. No Japão ocorre 04 partos para cada 1000 jovens, na Suíça são 07/1000, subindo para 24/1000 no Canadá, e 60/1000 nos EUA. No Brasil, estima-se que esse número seja de 71 partos/1000 jovens⁽¹⁰⁾. No estado de São Paulo em 2011, o índice de partos na adolescência caiu num 26,5%. Apesar disto, estes partos constituem 14,7% da sua totalidade, sendo ainda um problema muito importante a ser resolvido.

Na área de abrangência da USF Primavera, foi analisado que o número aumenta: 18/1000 em 2009, 22/1000 em 2010, 26/1000 em 2011, 31/1000 em 2012 e 36/1000 em 2013 (SIAB, 2013). Uma das dificuldades vistas para uma coleta precisa dos dados é a realização de 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.

Objetivos

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais

Elaborar um plano educativo para capacitar professores acerca da educação sexual à adolescentes das escolas públicas contidas no território de abrangência da USF Primavera, município de Monguaguá-SP.

2.2 Objetivos Específicos

- Melhorar em quantidade e qualidade das informações relacionadas à:
 - Sexualidade e sexo
 - Transmissão de DSTs/AIDS
 - Significado de uma gestação na adolescência
 - Métodos anticoncepcionais
 - Redução da transmissão de DSTs/AIDS
 - Redução do número gestantes adolescentes e suas consequências;
 - Oferta de meios anticoncepcionais adequados;

Revisão de Literatura

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 Brasil cerca de 700 mil partos acontecem dentro do sistema Único de Saúde (SUS). Nessa faixa etária, de 150-200 mil fora da rede oficial de atendimentos. Problemas relacionados a gravidez, ao parto e ao puerpério acontecem em todas as regiões do país, sendo que 80.3% das internações são destinadas ao grupo de adolescente. ⁽¹⁴⁾

Gestações nessa faixa etária são mais propensas a complicações obstétricas, recém-nascidos com maior chance de prematuridade, baixo peso, asfixia doenças hemolíticas e infecções. ⁽⁵⁾

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⁾

Existem fatores que levam a relações sexuais precoces, como menarca precoce, fracasso escolar, conflitos, separação ou divórcio dos pais, doenças prolongadas ou morte na família e relação tensa com os pais. ⁽¹⁵⁾

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.⁷ 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. ⁽⁶⁾

“ 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.” ⁷ 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. ⁽¹³⁾

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. ⁽⁸⁾

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.³As 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)

Metodologia

4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Equipe do PSF Primavera, professores das escolas pertencentes ao território de abrangência do PSF Primavera. Crianças de 11-19 anos de idade e suas famílias, sem deficiência mental.

4.2 Cenário da intervenção

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF Primavera da Secretaria Municipal de Saúde de Mongaguá envolvendo as respectivas escolas pertencentes a este espaço geográfico.

4.3 Estratégias e ações

A equipe do PSF Primavera (medico e enfermagem) 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, devido a que este 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, tendo em conta que este problema é cada dia mais frequente em nossa pratica médica.

Simultaneamente o PSF buscará a melhoria de acesso aos adolescentes ao que é oferecido pela Equipe do PSF, 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 referencias 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 de um questionário semiestruturado e com a preservação do sigilo 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 pelo PSF aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

Resultados Esperados

5. Resultados Esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se:

- Melhorar em o conhecimento da população em relação à sexualidade e sexo.
- Reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências, diante a criação de um espaço de diálogo como forma de promoção e emponderamento para a tomada de decisões.
- Capacitação y sensibilização dos educadores sociais e profissionais da saúde que colaborarão na intervenção.
- Melhorar acesso dos adolescentes às ofertas do 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.
- Diminuição das DTSs nos jovens.

Cronograma

6. Cronograma

Atividades(2014)	Ag	Set	Out	Nov	Dez	Jan.2015	Fev.2015
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x		
Aprovação do projeto						x	
Estudo da literatura	x	x	x	x			
Coleta de dados		x	x				
Discussão e análise dos resultados				x			
Revisão final y digitação					x		
Entrega do trabalho final						x	
Socialização do trabalho							x

Referências bibliográficas

7. Referências bibliográficas

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 agosto 21] ; 16(2): 280-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200017>.
2. SIAB municipal de Mongaguá, UBS Pedreira (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 agosto 21] ; 14(2): 199-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>.
4. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabo JBC, Ramos LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev Bras Saúde Materno Infantil 2004; 4(1):71-83)
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. Frizzo GB, Kahl MLF, Oliveira EAF. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. Psico [internet] 2005 jan-abr [acesso em 2014 agosto 20] , 36 (1): 13-20. Disponível em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewfile/1370/1070>.
7. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola. Pediatria (São Paulo) [internet]. 2000 [acesso em 2014 set 3]; 22 (1): 44-8. Disponível em: <http://www.pediatrinsaopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>.8-Papalia DE, Olds SW.
8. 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 set 3]. 14(3): 422-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>
9. Elvia Vargas Trujillo, Fernando Barrera. Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. Revista Colombiana de Psicología, 2002, No. 11, 115-134
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 set 6]. [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 2014 agosto 23]; 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 2014 out 18]; 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.

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

14. Brasil, Ministério de Saúde. cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES NET). [internet]. Disponível em: <http://cnes.data.sus.gov.br>.

15. Santos, JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Brasil. Ministério de Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério de Saúde; 2009.