



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

UNASUS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA: COMO REDUZIR SEUS ÍNDICES A
TRAVÉS DE UMA ABORDAGEM AMPLA**

**ALUNA: CARMEN ROSA VELÁZQUEZ SERRANO
PROGRAMA MAIS MEDICOS**

ORIENTADORA: PROFESORA MARIANE EMI SANABE

MONGAGUÁ-SP

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. Metodologia	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenário do estudo.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento	7
4. Resultados esperados.....	7
5. Cronograma.....	8
6. 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 na América Latina. No Brasil este número também vem aumentando, principalmente tendo em vista a redução da taxa de fecundidade geral (Hoga LAK)(1)

Na Estratégia de Saúde da Família 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 UBS Pedreira não está exenta deste problema e em sua grande maioria é de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família e Viva-Leite). (SIAB Municipal Mongaguá, UBS Pedreira 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 (Silva L, Tonete VLP) (3). Do ponto de vista psicossocial, esta 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 de origem. Os familiares também podem utilizá-los no sentido de emancipá-los para terem seus próprios núcleos familiares, dando continuidade e ampliando sua própria família.(Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabo JBC, Ramos LS 2004)(4)

Gestações nessa faixa etária são mais propensas a complicações obstétricas, recém-nascidos com maior chance de prematuridade, baixo peso, asfixia doenças hemolíticas e infecções (Pinto ALR, Rodrigues FMA 2013)(5)

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

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 (Frizzo GB, Khal MLF, Oliveira EAF 2005)(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 (Saito MI, Leal MM) (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 as dúvidas dos filhos é de fundamental importância. Mostra ainda que cada vez menos adolescentes procuram os profissionais da educação (Borges A LV, Nichiata LYI, Schor N)(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 e temor ao rechazo e a victimização. O grupo de iguais suministra ao adolescente um marco de referência para a comparação, o retroalimenta e o capacita para experimentar diferentes formas de amizade e intimidade(Elvia Vargas Trujillo, Fernando Barrera)(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 2% na China a 50% na África Subsaariana. 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 (WHO, Genbra: WHO 2004)(10). No São Paulo em 2011, o índice de partos na adolescência caiu um 26,5%. A pesar disto, estes partos constituem o 14,7% da sua totalidade, sendo ainda um problema muito importante a ser resolvido

Na área de abrangência da UBS Pedreira, foi analisado que o número é mais ou menos constante: 8/1000 em 2009, 6/1000 em 2010, 5/1000 em 2011, 6/1000 em 2012 e 5/1000 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 (SIAB Municipal Mongaguá, UBS Pedreira 2013) (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

Capacitar professores e educadores físicos para que seja realizada orientações sobre a educação sexual da qualidade de vida das adolescentes das escolas públicas contidas no território de abrangência da UBS Pedreira

2.2 Objetivo específico

- Melhorar em quantidade e qualidade as informações relacionadas a:
 - Redução a transmissão de DSTs/AIDS
 - Redução o número de gestantes adolescentes e suas consequências;
 - Oferta anticoncepção adequada para essa faixa etária;
 - Garantia do acesso aos adolescentes, de Anticoncepcionais orais (ACO)

4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Equipe do PSF Pedreira, professores, das escolas contidas no território de abrangência do PSF Pedreira. Crianças desde 9 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e suas famílias. Serão excluídas as adolescentes que já tem filhos .

4.2 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da PSF Pedreira da Secretaria Municipal de Saúde de Mongaguá envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

4.3 Estratégias e ações

A equipe do PSF Pedreira 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, a través de palestras com outros profissionais, vídeos, fórum, internet, 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 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 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

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 ESF aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

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 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.

6. Cronograma

Atividades(2015)	março	abril	maio	Junho	julho	agosto
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto						x
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x			
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

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 jan 30] ; 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 jan 31] ; 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 jan 31] , 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 jan 31]; 22 (1): 44-8. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>. 8-Papalia DE, Olds SW. O mundo da criança - da infância à adolescência. 4ª edição. São Paulo: Makro Books.1998.

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 jan 31]. 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 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/abcd26.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/abcd24.pdf.

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