

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DE FAMÍLIA

Gravidez na adolescência: ações para a diminuição da sua incidência na UBS
Eldorado em Diadema.

Autor: Dr. Octavio JesúsCastilloArzuaga.

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Hiromi Tanaka

SÃO PAULO

2014

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Objetivos:
 - Geral
 - Específicos
3. Metodologia
 - Sujeitos envolvidos no projeto de intervenção
 - Cenários da intervenção
 - Estratégias e ações
 - Avaliação e monitoramento
4. Resultados esperados
5. Cronograma
6. Referências

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida entre a infância e a vida adulta, que é complexa e transitória. A Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelece como adolescente, a faixa etária entre os 10 aos 19 anos de idade(2). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define a adolescência entre 12 aos 18 anos de idade (artigo 2o), que, em casos excepcionais e quando é disposto pela lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142) (2).

Essa fase de adolescente, inicia-se com notáveis mudanças corporais devido ao desenvolvimento físico, psicológico, sexual e social. As características fundamentais da adolescência são a formação da personalidade, a independência econômica, a integração social ao meio e à comunidade e o estabelecimento de metas e sonhos (1).

Muitas vezes, as metas e os sonhos são interrompidos pela gravidez precoce, sendo na maioria das vezes não planejada e não desejada, é um grande problema que afeta a saúde pública, sobretudo nos níveis sociais mais necessitados e com menor nível educacional (3).

A América Latina está em terceiro lugar na taxa de gravidez na adolescência, sendo somente superadas pela África subsaariana e pelo sul da Ásia. A maioria dos países latino-americanos como Nicarágua, Guatemala e Honduras estão entre os 50 primeiros do mundo que apresentam elevado índice de incidência de gravidez na adolescência, taxa que já está caindo em outras partes do mundo como Colômbia, Haiti, Costa Rica, El Salvador e Peru (4).

No Brasil, o índice de gravidez na adolescência é considerado alto, 12% das adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, tem pelo menos um filho e normalmente são adolescentes pobres, afrodescendentes, indígenas e com menor escolaridade(5).

As complicações são frequentes em recém nascidos de mães adolescentes, conseqüentemente, são consideradas de alto risco. As causas mais comuns de morbimortalidades são a prematuridade, baixo peso, crescimento fetal restrito e ruptura prematura das membranas(6).

A baixa escolaridade, pode ser, tanto causa como conseqüência da gravidez na adolescência. A probabilidade da adolescente iniciar a vida sexual precoce e a conseqüente gestação é maior, sendo talvez a principal causa do abandono escolar(7). A pressão da sociedade para que a mãe abandone a escola, para cuidar do filho, muitas vezes vem da família, do próprio parceiro e muitas vezes da própria escola (6).

Na maioria dos casos, além dos fatores socioculturais próprios da adolescência, o mau acompanhamento do pré-natal é uma possível complicação ligada ao parto e à criança(8). Porém, a cesárea é menos praticada em

adolescentes que em mulheres de outras faixas etárias (9,10). As principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério são os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos. (11).

O processo de amadurecimento destas adolescentes, em conjunto com a responsabilidade da gravidez precoce, gera alterações psicológicas como à baixa autoestima, ausência de apoio familiar, estresse e depressão (12).

Daí a importância indiscutível que um bom acompanhamento do pré-natal desta gravidez precoce é necessário para evitar complicações durante a gestação e o parto.

A UBS de Eldorado, no município de Diadema, no estado de São Paulo não está fora de apresentar tais problemas. Nessa área de abrangência são assistidas 40 gestantes, dentre elas 9 são adolescentes, que não estão vinculadas ao sistema educacional. Devido a esta crescente e complicada situação da gestação na adolescência, o papel da equipe de saúde da família é fundamental. Cada equipe de saúde tem influência direta sobre as ações de promoção e prevenção de saúde sobre as famílias classificadas de risco. As equipes devem orientar essas adolescentes sobre o abandono escolar, violência doméstica, melhorar as relações interfamiliares, formar grupos de adolescentes de risco e oferecer todo tipo de informação sobre a vida sexual.

OBJETIVOS

Geral:

- Proporcionar conhecimentos gerais e específicos sobre educação sexual e planejamento familiar direcionados a adolescentes.

Específicos:

- Aumentar o nível de conhecimento sobre a prevenção das Doenças Sexuais Transmissíveis e técnicas de planejamento familiar.
- Prevenir e/ou diminuir o número de gestantes adolescentes na área.

METODOLOGIA

1. Sujeitos envolvidos no projeto de intervenção

Características gerais da pesquisa

O estudo será realizado na UBS de Eldorado, do município de Diadema, localizado na região metropolitana de São Paulo. Diadema é considerado como município de grande porte, com uma população estimada de 351 380 habitantes, deles 33 455 são adolescentes do sexo feminino, e a UBS de Eldorado tem

1421 adolescentes. O município registrou no ano 2012 um total de 1015 nascidos vivos de mães adolescentes, e a UBS de Eldorado apresentou 43 bebês (14).

Critérios de inclusão:

Residir na área de abrangência

Faixa etária entre 10 e 19 anos de idade

Critérios de exclusão

Pacientes que não residem na área de abrangência

Pacientes fora da faixa etária

2. Cenários da intervenção:

A secretaria municipal de saúde de Diadema tem 20 unidades básicas de saúde integradas à Estratégia de Saúde da Família. A UBS de Eldorado, é composta por 6 equipes de saúde e tem uma população total de 28.217 pacientes. A equipe azul tem 5210 usuários distribuídos em 1534 famílias cadastradas, e está constituída por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitárias da saúde. O cenário próprio da intervenção será na sala de palestras da UBS de Eldorado.

3. Estratégias e ações

Será realizada a divulgação do projeto nas 3 escolas próximas a UBS e na comunidade através das Agentes comunitárias de saúde. Serão escolhidas aleatoriamente 40 adolescentes para a criação de um grupo de adolescentes do sexo feminino, sendo 20 vinculadas ao sistema educacional e 20 que apresentaram abandono dos estudos.

O grupo de adolescentes receberá palestras de 1 hora por semana durante 8 semanas consecutivas. As 5 primeiras aulas serão de tipo teóricas abordando os temas seguintes:

- Doenças sexuais transmissíveis e sua prevenção. (2 horas)
- Gravidez na adolescência, prevenção e suas consequências. (2 horas)
- Uso de drogas e álcool. (1 hora).

Serão realizadas posteriormente 2 atividades práticas, com duração de 1 hora cada uma delas sendo abordadas as temáticas:

- Uso correto de preservativos masculino e feminino e dos anticoncepcionais hormonais.
- Uso correto de outras técnicas de planejamento familiar.

Este ciclo de palestras será finalizado com uma atividade teórico-prática com uma duração de 1 hora e será dedicado a:

- Discussão coletiva sobre os temas abordados nas aulas recebidas.
- Esclarecimento das dúvidas apresentadas pelas adolescentes.
- Encerramento.

4. Avaliação e monitoramento

O curso proposto como projeto de intervenção para as adolescentes da nossa área será repetido consecutivamente até chegar à totalidade das 421 cadastradas na equipe. O monitoramento será feito mensalmente através de atividades de discussões coletivas no grupo de adolescentes que já receberam as aulas. Será acompanhado e verificado semestralmente, os dados recebidos pelo nosso Sistema de Informação de atenção básica da UBS com o objetivo de verificar o número de adolescente grávidas.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a presente projeto de intervenção espera-se diminuir o índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe Azul da UBS de Eldorado. Espera-se também aumentar o conhecimento das adolescentes sobre educação em saúde sexual e contribuir com mais informação sobre os métodos anticoncepcionais. Assim, diminuir o número de adolescentes que praticam sexo sem proteção e conseqüentemente, diminuir número de adolescentes grávidas.

Esta atuação tem que se converter em uma luta geral e integral, só assim lograremos diminuir a incidência de gestantes adolescentes no Brasil. É por isso que após da realização de este trabalho podemos contribuir e ajudar a diminuir o alto índice da gravidez na adolescência que mostra o país.

CRONOGRAMA

Fases do Projeto	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembr o
Identificação do problema	X						
Desenho da intervenção		X					
Período da divulgação			X				
Execução de sessões				X			
Primeira avaliação					X		
Controle e seguimento de pacientes						X	X
Avaliação final do programa							X

REFERÊNCIAS:

1. Tanner JM. Growth at Adolescence. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.
2. Evelyn Eisenstein. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ. Vol. 2 nº 2 - Abr/Jun - 2005
3. Estela M. L. Aquino, Maria Luiza, Heilborn, Daniela Knauth, Michel Bozon, Maria da Conceição Almeida, Jenny Araújo, Greice Menezes. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S377-S388, 2003
4. Isags. América Latina tem terceira maior taxa de gravidez na adolescência do mundo, diz Banco Mundial. Informe ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Janeiro 28, 2014
5. UNFPA Brasil, Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA. Outubro 29, 2013.
6. BRUNO, Zenilda Vieira, Reincidência de gravidez em adolescentes. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2009, vol.31, n.10, pp. 480-484. ISSN 0100-7203.
7. Luciana Cruz Pontes, Waleriana Silva e Sousa, Delvianne Costa de Oliveira, Ilane Queiroz Pedreira, Sheila Milena da Costa. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.5, n.1, Jan/Fev/Mar, 2012.
8. Marília da Glória Martins; Graciete Helena Nascimento dos Santos; Márcia da Silva Sousa; JanneEyre Fernandes Brito da Costa; Vanda Maria Ferreira Simões. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol 33. No. 11. Rio de Janeiro. Nov. 2011.
9. Graciete Helena Nascimento dos Santos; Marília da Glória Martins; Márcia da Silva Sousa; Sandro de Jesus Costa Batalha. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol 31. No. 7. Rio de Janeiro. July. 2009.
10. Maia VOA, Maia ACA, Queiroga FL, Maia Filho VOA, Araújo AB, Lippo LAM, Albuquerque RM. Via de parto em gestações sucessivas em adolescentes: estudo de 714 casos. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26(9):703-7
11. Marcia Lait Morse; Sandra Costa Fonseca; Mariane Doelinger Barbosa; Manuele Bonatto Calil; Fernanda Pinella CarvalhalEyer. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cad. Saúde Pública vol 27 No. 4. Rio de Janeiro. April. 2011.
12. Carolina Carbonell dos Santos; Luiza Cremonese; Laís Antunes Wilhelm; Crislen Malavolta Castiglioni; Lúcia Beatriz Ressel. Perfil social de adolescentes gestantes e abandono escolar. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ. Vol. 11 No. 3. Jul/Set. 2014.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estadísticas. Datasus. 2012. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>