



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**Gestação na adolescência: Como reduzir seus índices através de estratégias de trabalho**

**Aluna: Yaima Gonzalez Hernandez**

**Orientadora: Juliana Leticia Gimenes Cotrick Gomes**

**Osasco**  
**Novembro/ 2014**

## Sumário

1. Introdução .....	3
1.1 Identificação do Problema.....	4
1.2 Justificativa da intervenção.....	6
2. Objetivos .....	7
2.1 Objetivo geral .....	7
2.2 Objetivos específicos .....	7
3. Metodologia .....	7
3.1 Cenário do estudo.....	7
3.2 Sujeitos da intervenção .....	8
3.3 Estratégias e ações.....	8
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	8
5. Resultados esperados.....	9
6. Cronograma.....	9
7. Referências .....	10

# 1: INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificando e apresentando o Problema

Em nossa atividade profissional, como médico do programa de atenção à família da Unidade Básica Irma Aguda Maria Jaime do município Osasco estado São Paulo, observamos um grande número de gestantes muito jovens, na maioria aos 13, 14 anos, o que nos levou a realizar esta proposta de Projeto de Intervenção na Unidade de Saúde acima descrita.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade, subdividido em adolescentes menores (de 10 a 14 anos) e adolescentes maiores (de 15 a 19 anos)<sup>(1)</sup>.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que implica em um período de mudanças físicas e emocionais, considerado, por alguns, como momento de conflito ou de crise. Deve ser considerada não apenas como simples adaptação às transformações corporais, mas como importante período no ciclo existencial da pessoa, da qual se exige uma tomada de posição social, familiar, sexual e perante os membros do grupo a que pertence<sup>(2)</sup>.

Nesse período, ocorre transição da infância para a fase adulta, além de rápidas transformações, tanto físicas e fisiológicas, como também crescimento acelerado. Na mulher observa-se alargamento dos quadris e maior deposição de gordura, aparecimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário, menarca e início dos ciclos ovulatórios, com conseqüente capacidade reprodutiva.

Nesta fase da vida, em que ao invés de uma situação de equilíbrio, existe uma situação de crise e de mudanças, o evento de uma gravidez pode assumir uma dimensão imensa, levando as adolescentes a sofrerem vários efeitos sociais negativos.

A vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, com a finalidade de serem evitadas gravidezes não planejadas. A falta de informações sobre métodos anticoncepcionais é um fator alarmante, pois o número de gravidez na adolescência, além de estar se elevando, traz muitas complicações que recairão não somente sobre os adolescentes, especialmente as mulheres, bem como em toda sociedade<sup>(3)</sup>.

Por outro lado, dados apontam que adolescentes e jovens masculinos não têm sido atendidos em suas necessidades de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução. Com efeito, os serviços de saúde encontram dificuldades em atender a este público, o que é constatado em estudos, pesquisas e ações envolvendo profissionais de saúde<sup>(4)</sup>.

A gravidez na adolescência tem sido um tema polêmico e controverso nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva deste segmento. Em geral, a

gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes<sup>(4)</sup>.

Um fator muito preocupante também é a reincidência da gravidez, ainda na adolescência. Algumas mulheres que iniciam a maternidade na adolescência, tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva, sendo na maioria dos casos, a primeira gravidez não planejada, e algumas vezes indesejada. De certa forma, este fato aumenta a probabilidade das seguintes gestações adquirirem também um caráter não desejado<sup>(5)</sup>.

Nos últimos anos, constatou-se um aumento notório na atividade sexual por adolescentes, juntamente com o aumento no número de gestações precoces. Observa-se que uma considerável porcentagem dessas “adolescentes-mães” refere-se à jovem com baixa condição financeira, social ou emocional para assumir a maternidade, o que nos permite considerar a gravidez nesta fase como uma das implicações da atividade sexual de alto risco.<sup>(6)</sup>

O início da atividade sexual na adolescência apresenta-se como um momento de passagem da infância para a adolescência, onde ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais para a idade adulta. Pesquisas recentes constataram que muitas são as influências no desenvolvimento e expressão da sexualidade que levam adolescentes a dar início a sua vida sexual precocemente, a citar: curiosidade, urgência física, pressão grupal, prova de amor ao parceiro, expressão de rebelião parental, social ou religiosa.<sup>(7)</sup>

Com a chegada da puberdade, caracterizado como um período da vida de grandes transformações psicossociais, aliado ao desenvolvimento físico decorrente do aumento das alterações hormonais, o corpo humano se torna apto a efetivamente concretizar a sua sexualidade plena, através do ato sexual genital propriamente dito, que permite ao ser tanto obter um prazer erótico, como procriar. O surgimento do interesse sexual é concomitante ao surgimento dos caracteres sexuais secundários. Os fatores biológicos, como o início do desenvolvimento pubertário até a menarca nas meninas, dão impulso à atividade sexual, ao capacitarem o ser humano ao exercício genital procriativo. Durante a adolescência, o indivíduo atinge a maturidade física, tornando-se apto ao início da vida sexual genital. No entanto, as particularidades de cada indivíduo, segundo suas interações com o mundo, suas expectativas e exigências culturais desempenham um papel relevante na determinação do começo da atividade sexual. Logo, podemos afirmar que a iniciação sexual na adolescência está diretamente relacionada com a busca da identidade perante o meio em que vive.

Pesquisas revelam que em circunstâncias desfavoráveis temos o aumento no número de adolescentes grávidas decorrente dos fatores concomitantes ao meio em que vivem. Estas pesquisas demonstram que as jovens que engravidam, geralmente foram criadas por famílias desestruturadas, possuem baixa auto-estima, baixo rendimento escolar, falta de interesse por uma religião, menarca precoce, têm um modelo de adolescente grávida na família (mãe ou irmã), ausência de supervisão e da autoridade parental. Os fatores socioeconômicos também são pressupostos para que a atividade sexual entre os adolescentes seja iniciada mais cedo <sup>(7)</sup>

Salienta-se a carência de políticas públicas que estimulem a promoção de estilos de vida saudáveis, promovendo a prevenção e orientação dos adolescentes por parte das famílias, às escolas e em outros espaços de convivência social destas, que abordem temas sobre sexualidade. O impactante e enfático estímulo sexual através da mídia, vêm a ser sempre uma questão levantada para explicar o aumento e a precocidade da atividade sexual nessa fase.

Em pesquisa realizada por Murano em três estados brasileiros (São Paulo, Pernambuco e Rio de Janeiro), sobre a sexualidade da mulher, foi possível se observar que o corpo e a sexualidade variam conforme o extrato social; dessa forma, a libido é influenciada pelo contexto econômico e social, visto que a expressão sexual reflete as características da personalidade, pois a organização social a qual o indivíduo é submetido reflete a história particular de adaptação de um povo, configurando o modo de pensar e agir de cada indivíduo. <sup>(8)</sup>

Outra vertente de fator social influenciadora é o grupo ao qual a adolescente se enquadra, visto a importância da necessidade de pertencer a um grupo na adolescência, pois cada componente no grupo fica mais forte, menos solitário, fortalecendo a auto-estima, advindo o suporte emocional e a aprovação do meio. Os aspectos psicológicos e afetivos estão profundamente relacionados com o início da atividade sexual. A iniciação sexual, como já afirmado, faz parte da busca da identidade na adolescência. Nessa busca, a adolescente se identifica com o grupo de iguais e a pressão grupal a influencia diretamente. A ausência de pensamento abstrato faz com que a adolescente não avalie a amplitude das conseqüências do início da atividade sexual sem proteção. A baixa auto-estima leva a jovem a se entregar facilmente a seus pares em busca de afeto. <sup>(7)</sup>

O número de gestações na adolescência vem crescendo nos últimos anos em alguns países subdesenvolvidos, como a América Latina. No Brasil este número também vem aumentando, principalmente tendo em vista a redução da taxa de fecundidade geral. <sup>(9)</sup>

Foi visto que a população da área de abrangência del equipe 1 da estratégia de saúde na família na UBS Irma Agueda Maria Jaime do município de Osasco em sua grande maioria de baixa renda, vive com auxílio de programas

governamentais(Bolsa-Família e Viva-Leite) e La gestação na adolescência es um problema de saúde.<sup>(10)</sup>

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.<sup>(11)</sup>

Do ponto de vista psicossocial, essas gestações são, em certas ocasiões, vistas pelas gestantes como um ingresso na vida social com maior status, e invariavelmente pela família, como um modo de impor mais responsabilidade na gestante.<sup>(11)</sup>

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.

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.<sup>(12)</sup>

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 Sub-Saariana.

Na área de abrangência da ESF-1 de UBS Irma Agueda Maria Jaime analisado, através do SIAB, que esse número vem aumentando a cada ano

## **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.OBJETIVO**

### **2. 1 Objetivo Geral**

- .Elaborar estratégias para a redução do quadro gestacional durante a adolescência

### **2. 2 Objetivos Específicos**

- Criar de um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde de atenção à saúde da família para o atendimento dos adolescentes;
- Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras, encontros e oficinas, sobre os riscos da atividade sexual precoce;
- Treinar as ACS (agente comunitárias de saúde) para fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências juntamente com a divulgação do espaço acimacitado;
- Garantir por parte dos gestores, a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativa;
- Reduzir a transmissão de DSTs/AIDS
- .Reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências;
- .Garantir acesso às referencias para pré natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não

## **3.METODOLOGIA**

### **3.1 Cenário do estudo**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do equipe 1 da ESF na UBS Irma Agueda Maria Jaime da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco

### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Crianças desde 9 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e suas famílias.

### **3.3 Estratégias e ações**

- Criação de um espaço dentro da UBS (Unidade Básica de saúde ) exclusivo e adequado com uma equipe multiprofissional treinados para o correto atendimento dos adolescentes, com agenda especial delimitando um dia exclusivo da semana para o atendimento bem como garantir o sigilo absoluto ao adolescente, assegurando que nenhum tema abordado durante a consulta será divulgado a parentes ou responsáveis sem o seu prévio consentimento, respeitando, assim, o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, encontros e oficinas sobre a fisiologia humana, mudanças hormonais e sobre os riscos que atividade sexual precoce sem utilização de métodos contraceptivos representa para a saúde das (os) adolescentes, bem como a instrução da correta utilização dos principais métodos contraceptivos.
- Treinar as ACS (Agente Comunitárias de Saúde), a fim de fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências, juntamente com a divulgação do espaço citado acima, especialmente para o atendimento deles, trabalhando assim a promoção e prevenção.
- Garantir por parte dos gestores, a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativas, para as (os) adolescentes, abrangendo não somente aos pacientes do programa de planejamento familiar, como ocorre atualmente;

### **3.4 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.



#### 4. 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 da ESF 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.

#### 5. Cronograma

Atividades (2014)	Nov 14	Dez 14	Jan a Nov 15	Dez 15 a Jan 16	Fev 16	Mar 16
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X				
Apresentação para equipes e comunidades	X	X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

## 6. Referências

1. development [Internet]. Geneva; 2004 [citado 2009 ago. 9]. Available from: [http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/adh\\_over.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/adh_over.htm) [ Links ] 1. World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and
2. Motta G. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência [dissertação]. Campinas: Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001. [ Links ]
3. Guimarães AMAN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(3):293-98. [ Links ]
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006. [ Links ]
5. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):192-200. [ Links ]
6. IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: 2006. Rio de Janeiro: IBGE: 2006. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica.
7. HENRIQUES, S.; SINGH, ; WULF. **Fatores que influenciam a gravidez na adolescência**. Disponível em: <[http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xDNYQJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621998000200004%26scrip%3Dsci\\_arttext%26tIng%3Des++fatores+que+influenciam+a+gravidez+na+adolescencia](http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xDNYQJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621998000200004%26scrip%3Dsci_arttext%26tIng%3Des++fatores+que+influenciam+a+gravidez+na+adolescencia)>. Acesso em: 12 set. 2009.
8. MURANO, R. M. **Sexualidade da mulher brasileira**: corpo e classe social no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1983.
9. 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>.
10. SIAB municipal Osasco, ESF 1 –UBS Irma Agueda Maria Jaime (2009-2013).
11. 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>.

12. 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.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>.