



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

Gestação na adolescência: incidências ,riscos ,conflitos e intervenções

Aluna: Yalina Mendez Correa

Orientadora: Solange Aparecida Devechi Ordones.

**Osasco
Novembro/2014**

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
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	7
3.3 Estratégias e ações.....	8
3.4 Avaliação e Monitoramento	9
4. Resultados esperados.....	9
5. Cronograma.....	9
6. Referências	10

1 Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema

Em nossa atividade profissional, como médico clínico de uma Unidade Básica de Atenção a Saúde da Família, da UBS Josse Groff, Osasco, 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.

Engravidar na adolescência é, na maioria dos casos, uma atitude não planejada, passível de conflitos externos (sociedade: escola, família) e internos (psicológicos :depressão, medo, insegurança), Os índices de gravidez na juventude aumentam constantemente, considerando pesquisas em variados países.

A menina que se encontra nessa fase da vida, marcada por mudanças físicas e mentais, não está suficientemente preparada para a gestação. Se ela não está disposta a encarar tal situação, muito menos estará o futuro pai, pois este também é responsável pela concepção e nascimento da criança.¹

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.²

Cerca de 1,1 milhão de adolescentes engravidam por ano no Brasil e esse número continua crescendo. O índice de adolescentes e jovens brasileiras grávidas é hoje 2% maior do que na última década; as meninas de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país, segundo o Ministério da Saúde.

Estudo da Organização Mundial da Saúde mostra que a incidência de recém-nascidos gerados por mães adolescentes com baixo peso é duas vezes maior que o de mães adultas. A taxa de morte neonatal é três vezes maior. Esse são apenas alguns dos problemas da gestação na adolescência. Também há outra questão: as meninas que ficam grávidas acabam deixando de estudar para cuidar do bebê.³

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.

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.

Na equipe 2 da ESF da UBS Jose Groff do município de Osasco, no estado de São Paulo, esse problema se torna mais alarmante. A população da área de abrangência da ESF, em sua grande maioria de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família e Viva-Leite),(SIAB, 2013).⁴

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

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.⁵

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.

Índices do ano de 2009, apresentam uma incidência de 2% a 3% de gestantes quanto a sexualidade.adolescentes no Japão, e de 53% na Nigéria, representado o quanto que o nível de escolaridade e acesso á informação influenciam significativamente na diferença entre um país e outro.⁶

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.⁷

A gestação na adolescência pode trazer diversas consequências tanto físicas quanto psicossociais, e afeta não só a gestante como o conceito e a família como um todo.

Gestações nessa faixa etária são mais propensas a complicações obstétricas, recém-nascidos com maior chance de prematuridade, baixo peso, asfíxia doenças hemolíticas e infecções.⁸

Algumas adolescentes escondem a gravidez por medo da reação dos pais,familiares e amigos e, como sabemos a gravidez é uma fase que requer cuidados e acompanhamento de pré-natal.

Se a adolescente decide fazer o aborto, além de estar cometendo um crime, os riscos para sua saúde são ainda maiores. Além de perder o bebê, a mãe pode perder também a própria vida. O aborto provocado também pode trazer problemas como infecções, hemorragias e até a esterilidade, isto é, ela pode ter dificuldade para engravidar ou nunca mais poderá ter filhos. Tudo isso sem contar o sentimento de culpa que poderá carregar por toda a vida.

Muitas vezes, a união com o pai da criança parece ser a solução ideal. Assim, alguns jovens acabam se casando e assumindo uma série de obrigações e responsabilidades que não estavam preparados para assumir. Assim, há mais possibilidades de acontecer uma separação, o que não é bom para os jovens e muito menos para a criança.

Quando a jovem adolescente é abandonada pelo parceiro e este não reconhece a paternidade, resta aos pais dela assumirem a criação e a educação dessa criança. Nesses casos, a jovem deixa de se sentir responsável pelos cuidados com o bebê, correndo o risco de engravidar de novo, do mesmo ou de outro parceiro.

A gravidez indesejada na adolescência é vivida pela jovem como um período de muitas perdas. Ela deixa de viver sua juventude, interrompendo seus estudos, abandonando o sonho da formação profissional e seus projetos de vida.

Por causa dessa nova responsabilidade, a jovem pode afastar-se dos amigos, perder a confiança e o apoio da família, que muitas vezes a expulsa de casa. E quando a jovem se sente abandonada pela família e comunidade, pode até cair na prostituição. Por tudo isso, podemos ver que a adolescência não é o melhor momento para a maternidade.⁹

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.¹⁰

“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.”⁴ 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.¹¹

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.¹²

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.¹³

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.⁵

Além da integração do jovem aos programas de educação sexual, é necessário mais diálogo e circulação de informações sobre o assunto. Os meios de comunicação já cumprem um papel fundamental nesse sentido, mas resta ao adolescente buscar uma maneira de interagir com seus pais sobre o assunto e tomar atitudes conscientes para que não ocorra uma sobrecarga de responsabilidade em suas vidas. Informação é importante, mas não é suficiente. A conscientização e o planejamento familiar estão em primeiro lugar.⁶

As 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.^{14,15}

Na área de abrangência da ESF-1 da UBS Jose Groff, foi analisado, através do SIAB, que esse número, apesar de abaixo da média nacional, vem aumentando exponencialmente a cada ano, sendo de 9/1000 em 2009, 13/1000 em 2010, 11/1000 em 2011, 27/1000 em 2012 e 30/1000 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.⁴

1.2 Justificativa da intervenção

Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuimos juntamente suas complicações, como abortos ilegais, parto pré-termo, infecção neonatal, óbitos fetais, 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

Viabilizar a redução dos índices de gestação na adolescência através de intervenções de trabalhos no território de abrangência .

2.2 Objetivo específico

- Melhorar em quantidade e qualidade as informações relacionadas a sexualidade;
- Estabelecer na UBS um espaço para o atendimento dos adolescentes;
- Reduzir a transmissão de DSTs/AIDS;
- Reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências;
- Oferecer anticoncepção adequada para essa faixa etária;
- Garantir acesso aos adolescentes, de Anticoncepcionais orais (ACO) de baixa dosagem;
- Garantir acesso às referencias para pré natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não;
- Capacitar a professores e ACS em temas relacionados com na gestação na adolescência;
- Criar espaços de capacitação na UBS e na escola sobre a gravidez na adolescência.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da equipe 2 da ESF na UBS Jose Groff do município Osasco em São Paulo, envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

3.2 Sujeitos da intervenção

Equipe 2 da ESF UBS Jose Groff , ACS ,Professores, das escolas contidas no território de abrangência . Crianças desde 9 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e suas famílias.

3.3 Estratégias e ações

Organizar a capacitação dos ACS e demais membros da equipe sobre os principais riscos e problemas que podem apresentar os adolescente na gravidez para o trabalho de promoção e prevenção.

A equipe 2 da UBS Jose Groff, 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, 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 a ESF buscará a melhoria de acesso aos adolescentes ao que é oferecido pela Equipe da ESF, 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.

Criar um espaço na UBS para o correto atendimento dos adolescentes ,delimitando um dia exclusivo na semana para o atendimento e assegurar que nenhum tema abordado na consulta será divulgado sem o seu prévio consentimento. Este atendimento será integral por um equipe multidisciplinar para a solução dos problemas apresentados e enfatizar na educação sexual.

Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral da sexualidade, tanto no plano biológico como proporcionar melhor entendimento sobre aspectos psicossociais envolvidos na questão.

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 na UBS durante os espaços criados , realizando as estatísticas como método avaliativo do resultado do trabalho de intervenção.

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 referências 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. Referência

1. <http://www.linkedin.com/sharearticle?mini=true&url=http%3A%2F%2Fwww.grauid.com%2Fna-adolescencia.info%2Findex.html>

2. 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>.

3-<http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,AA1372177-5598-948,00.html>

4. SIAB municipal Osasco, ESF 1 –UBS Jose Groff (2009-2013).

.

5-. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola. Pediatría (São Paulo) [internet]. 2000 [acesso em 2014 jan 31]; 22 (1): 44-8. Disponível em: <http://www.pediatríasao paulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>.

6. <http://www.linkedin.com/sharearticle?mini=true&url=http%3A%2F%2Fwww.grauid.com%2Fna-adolescencia.info%2Fdados-sobre-gravidez-na-adolescencia.html>

7- WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: issue in adolescent health and development [internet], [aproximadamente 92 p.]. WHO, Geneva: WHO, 2004. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf.

8. 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.

9-<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/gestantes/gravidez-na-adolescencia.php>

10-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>.

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

12-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>

13- 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.

14- 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.

15. 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/abcad24.pdf.