



Especialização em Saúde da Família

Prevenção da gravidez na adolescência

Autora: Ania Danielys Izquierdo Nunez

Orientadora: Sonia Regina Cardim de Cerqueira Pestana

São Paulo

2015

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
4. METODOLOGIA.....	8
4.1 Cenários do estudo:	8
4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	8
4.3 Estratégias e ações.....	9
4.4 Avaliação e Monitoramento	9
5. RESULTADOS ESPERADOS.....	10
6. CRONOGRAMA.....	11
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
8. ANEXO.....	14

Introdução:

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social¹.

Os adolescentes são os adultos do futuro e constituem uma porção significativa da população. Nessa etapa da vida enfrentam-se muitos conflitos, surgem dúvidas e incompreensões. O adolescente começa a se descobrir e descobrir outras pessoas. Tudo isso unido à falta de orientação, falta de educação na ordem sexual desse modo, muitos adolescentes creditam que estão em condições de conceber, ou engravidam de maneira indesejada. E por isso para muitos a adolescência é um período de risco que pode levar a uma maternidade ou paternidade precoce. Os adolescentes precisam de uma boa orientação principalmente de professores e familiares para poder tomar melhores decisões na sua vida. No bairro Santa Maria do município Rio Claro/São Paulo, território da abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Antônio R. M. Santomauro, tem-se observado um aumento da gravidez na adolescência com as consequências que isso implica.

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000. Nas últimas décadas a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo^{2,3,4}. Atualmente, os índices de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS⁴. No Ceará, dados divulgados pela Secretaria da Saúde do Estado mostram que, de cada 1000 adolescentes entre 10 e 19 anos, 42,9% engravidaram em 2001, e que 42,3% dos municípios do Estado apresentaram casos acima do estipulado⁵. O Estado de São Paulo tem o menor índice de gravidez na adolescência, mas o número é de uma a cada 5 minutos, de 10 a 20 anos. É importante lembrar que a gravidez na adolescência se repete porque 40% das adolescentes volta a engravidar dois anos depois^{4,5}.

Em países desenvolvidos, o total de partos nas mulheres abaixo dos 20 anos é consideravelmente menor e têm declinado nas últimas décadas. Nos EUA⁶, em 1988 chegou a 12,5%. Na França⁷, em 1981 era 6% e em 1995, 2,4%. Na Suécia⁸, também não chega a 3%. No ano 1973, em Cuba, de cada 100 partos 22 corresponderam a mães menores de 20 anos de idade. Nos anos recentes,

estudos parciais demonstram que uma proporção de mães adolescentes tem continuado aumentando em Cuba, o que constitui a metade dos nascimentos⁹.

Não existe um único motivo para a gravidez na adolescência. As causas são múltiplas e estão relacionadas aos aspectos econômicos, sociais, pessoais, às condições materiais de vida, a exercício da sexualidade e ao desejo da maternidade¹⁰.

Diversos autores vêm chamando a atenção para a associação entre a gravidez na adolescência e o risco maior de baixo peso ao nascer com peso (menor 2500g), alguns estudos revelam maiores taxas de morbidade e mortalidade nesse grupo¹¹. Dentro dos mecanismos explicativos encontram-se os de natureza biológica, como imaturidade do sistema reprodutivo, ganho de peso inadequado durante a gestação e fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, combinados ao estilo de vida adotado pela adolescente¹². Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesma e em seus conceitos uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, infecção urinária, placenta previa, complicações obstétricas (lesões no canal de parto e hemorragias)^{13,14} além dos fatores biológicos. A literatura correlata recente acrescenta que a gravidez adolescente também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico que afetam a jovem a família e a sociedade. Além deste temos que saber que muitas destas gravidezes não terminam em partos, pois muitas delas abortam espontaneamente ou o provocam¹⁵.

Dado o aumento da incidência de gravidez na adolescência no Bairro Santa Maria do município Rio Claro/ São Paulo. Como diminuir a incidência da gravidez na adolescência neste bairro? Este projeto destina-se a realizar um programa de intervenção para dar uma melhor orientação sobre educação sexual e gravidez na adolescência aos adolescentes, familiares e professores do Bairro Santa Maria. Pretende se oferecer conhecimento sobre os riscos à saúde para a adolescente e o futuro filho, além das consequências sociais que isso implica.

Objetivos:

Objetivo Geral:

- Elevar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência, seus riscos e complicações através de uma intervenção educativa.

Objetivo Específico:

- Avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade responsável e como evitar a gravidez não desejada.
- Elaborar estratégias de intervenção para os adolescentes, professores e familiares, referente ao tema de educação sexual e gravidez na adolescência, seus riscos e complicações.

Revisão Bibliográfica:

No Brasil, em ano 2000, havia uma população de cerca de 35.300.000 adolescentes (jovens de 10 a 20 anos de idade), correspondendo a 20% de sua população total¹⁶.

Dentre as várias situações adversas que um adolescente pode vivenciar estão tanto a violência, o abuso de drogas, o desamparo, como o conflito com a lei, entre outros. A gravidez na adolescência tem sido apontada, frequentemente, como uma dessas situações e, conseqüentemente, desaconselhada e tomada como inoportuna nessa etapa da vida. Entretanto, a taxa específica de fecundidade no grupo de mulheres entre 10 e 14 anos e 15 e 19 anos aumentou consideravelmente nas últimas quatro décadas no Brasil. Em 1980, a fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos de idade representava 9,1 % da fecundidade total do país. Em 2000, esse percentual aumentou para 19,4%, sendo que desse total, foram identificados 0,9% de nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos e 22,4% de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos de idade¹⁷.

As adolescentes estão tendo sua primeira experiência sexual cada vez mais cedo. Conseqüentemente, meninas estão engravidando precocemente, entre 10 e 20 anos⁵, atropelando a juventude e entrando despreparadas físicas, emocional e financeiramente na fase adulta.

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do *querer colo* para *dar colo*. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para o assumir adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente.

A gravidez na adolescência não é de alto risco, contanto que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada¹⁸. As nossas avós casavam adolescentes, mas tinham um lar e proventos necessários para criar seus filhos. Os filhos eram recebidos com satisfação, porque a mulher era preparada desde o nascimento para casar e procriar. A adolescência da sociedade moderna tem outros sonhos e necessidades⁴.

Quando a gestação é indesejada e sem apoio, muitas adolescentes recorrem à prática do aborto em condições impróprias e caracterizadas como ilegal na Constituição Brasileira. Só em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram

atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de três mil realizados entre jovens com idade entre 10 e 14 anos⁴.

As pesquisadoras Elza Berquó, do Núcleo de Estudos de População da Unicamp, e Suzana Cavenaghi, da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constataram que o índice de gravidez na adolescência diminuiu. Esse estudo comparou o comportamento da mesma taxa em três pesquisas diferentes: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), IBGE; o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde; e registro civil, realizado em cartórios. Segundo os dados da PNAD, em 1999 foi verificada uma taxa de 90,5 grávidas para cada grupo de 1.000 adolescentes entre 15 e 19 anos; em 2003, havia 81 grávidas para cada grupo de 1.000, uma queda de 10,5%. Apesar da redução dos casos de gravidez na adolescência, Suzana Cavenaghi afirmou que isso não deve levar o poder público a reduzir a atenção ao tema, porque as taxas brasileiras ainda são altas se comparadas a países desenvolvidos e por haver um grande diferencial entre classes sociais. (Fonte: Boletim da Rede Feminista)¹⁹.

No âmbito familiar, a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida, revelando dificuldades nas relações entre pais e filhas e nas condições contextuais para o desenvolvimento psicológico da filha. Deve a família redefinir crenças, atitudes e valores, para um melhor amparo e uma prevenção mais objetiva à maturação precoce, juntamente com a adoção de valorização progressiva da flexibilidade e permissividade nas regras cotidianas, além do incentivo à autonomia e às demonstrações de afeto nas relações familiares¹⁹.

A comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos é marcada, enfim, por uma ambiguidade em que ambas as partes reconhecem a questão, mas evitam enfrentá-la. Ocorrem questionamentos por parte dos pais, como, por exemplo, se a orientação sexual poderia levar à iniciação sexual precoce? Ou a falta de orientação poderia resultar em doenças ou gravidez indesejada? No entanto, mesmo com tantos questionamentos, é sabido hoje, que a implementação de um comportamento contraceptivo eficaz está estritamente relacionada ao contexto em que as informações sobre sexualidade são transmitidas e o seu significado para os jovens¹⁹.

A prevenção da gravidez indesejada na adolescência requer um estímo forte e uma educação formal bem delineada, que permita o recebimento de informações adequadas sobre educação sexual e métodos contraceptivos, além de requisitar um canal comunicacional aberto para que a adolescente possa expor suas ideias, temores, dúvidas e ter respaldo familiar na formação de sua personalidade.

Metodologia:

Cenário do estudo:

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da ESF Dr. Antônio R. M. Santomauro, do Município Rio Claro, São Paulo, envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

Sujeitos da intervenção:

Equipe da UBS, professores das escolas contidas no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Dr. Antônio R. M. Santomauro, crianças desde 10 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e familiares que desejem participar na intervenção.

Estratégias e ações:

A equipe da ESF Dr. Antônio R. M. Santomauro 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.

Aplicarei inicialmente um formulário para medir o conhecimento dos adolescentes nesta temática e conhecer algumas de suas características.

A capacitação promoverá uma abordagem direcionada a faixa etária referida, englobando aspectos biológicos, como prevenção de gestação e Doenças Sexualmente Transmissíveis (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 referências quando indicado. Certamente com as discussões na Escola haverá aumento da demanda de adolescentes na Unidade e melhorará a relação dos profissionais da unidade de saúde com eles.

Da abordagem biológica, temos como objetivo a distribuição gratuita, pelo município, de anticoncepcionais orais (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 co-morbidades.

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

Avaliação e Monitoramento:

Concluindo a intervenção educativa, terá continuidade com a avaliação após 2 meses. Realizará-se monitoramento do nível de informações relacionadas à sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicadas na escola. Acompanhamento de indicadores disponíveis no Sistema de Informações da Atenção Básica/Departamento de Informática do SUS (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.

Resultados Esperados:

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento da população em relação à sexualidade; ampliar o nível de informação dos adolescentes sobre gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais. Pretende-se reduzir o número de grávidas adolescentes e suas consequências; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da Estratégia da Saúde da Família em relação à sexualidade; como a garantia de Anticoncepcionais orais de baixa dosagem e preservativos.

Cronograma de Atividades:

Atividades (2015)	Dezembro/ 2014	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X	X		
Discussão e Análise dos Resultados.				X		
Revisão final e digitação.				X	X	
Entrega do trabalho final.						X
Socialização do trabalho						X

Referências Bibliográficas:

1. Yazlle MEH. Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia. 2006 Agosto; 28(8).
2. Chalem E; Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007 Jan; 23(1): 177.
3. Cunnington AJ. Whats so bad about teenage pregnancy? J Fam Plann Reprod Healt Care. 2001; 27: 36-41.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
5. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial). Fortaleza; 2002.
6. Ventura, S.J.; Martin, J.A.; Curtin, S.C.; Mathews, M.S.; Park, M.S. Births: final data for 1998. Natl Vital Stat Rep 2000; 48: 88 - 100.
7. Foix-L'Hélias, L.; Blondel, B. Changes in risk factors of preterm delivery in France between 1981 and 1995. Pediatr Perinat Epidemiol 2000; 14: 314 - 23.
8. Olausson, P.M.O.; Cnattingius, S.; Goldenberg, R.L. Determinants of poor pregnancy outcomes among teenagers in Sweden. Obstet Gynecol 1997; 89: 451-7.
9. Alvarez Lajonchere C. Embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 1980;13(4):28-32.
10. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal e de baixo risco; 2013 : 135-139
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência á Saúde (SAS). DATA SUS.Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).Brasília; 2004.
12. Gama SG, Szwarcwald CL, Leal MC, Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer. Rev saúde pública. 2001; 35(1): 77.
13. Roth J Hendrickson J, Stowell DW.The risk of teen mother having liw birth weight babies:implications of recente medical research for school health personnel.J Sch Health 1998; 68: 271-5.

14. Silva L, Tronete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Ver Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2): 200.
15. Santos IMM, Silva LR. Estou grávida sou adolescente e agora?. Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, Organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília; 2000: 176-82.
16. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo: 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 10 de fevereiro de 2015.
17. Saúde-Brasil 2004 – uma análise da situação de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. Dadoorian D. Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco; 2000.
19. . BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Unesco e Unicef. Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas. Brasília, F, 2005.

11. Você acostuma conversar com seus pais sobre assuntos relacionados à sexualidade, como por exemplo: namoro, carinhos, amor, sexo, gravidez?

_____ Sim _____ Não _____ Às vezes

11.1 Em caso negativo por que você acha que seus pais não falam com você sobre assuntos relacionados à sexualidade?

_____ É função da escola _____ Não me dão atenção
_____ Sou muito novo _____ Eles não têm tempo
_____ Eles têm vergonha

11.2 Em caso negativo, por que você não tenta conversar com seus pais sobre sexualidade?

_____ sinto-me envergonhado
_____ tenho medo da reação deles
_____ eles têm vergonha
_____ eles não me dão atenção
_____ meus pais não tem tempo