

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Elizabeth Ramirez Ruiz

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA do PSF Vila São Jorge, Ituverava/SP

Ituverava

2015

ELIZABETH RAMIREZ RUIZ

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA do PSF Vila São Jorge, Ituverava/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo/Universidade Aberta do SUS para obtenção do título de Especialização em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Karla Oliveira Marcacine.

Ituverava

2015

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer minha orientadora Profa. Karla Oliveira Marcacine por ter-me se abnegadamente e colocar toda a sua experiência na realização bem sucedida deste trabalho.

Ao Ministério da Saúde, por dar a oportunidade de desenvolver a especialização, muito importante, e depositaram sua confiança em cada um de nós, com o único objetivo de ajudar a melhorar a qualidade de vida do seu povo.

SUMÁRIO

1. Introdução	5,6,7,8
2. Objetivos	
2.1 Geral.....	9
2.2 Específicos	9
3. Metodologia	
.....	10
3.1 Cenário da intervenção	10.
3.2 Sujeitos da intervenção	10
3.3 Estratégias e ações	
Avaliação e Monitoramento	11
4. Resultados Esperados	
.....	12
5. Cronograma	
.....	
6. Referências	
.....	

1. INTRODUÇÃO

Ituverava é um município do estado de São Paulo, Brasil. Fica a aproximadamente 73 km de Uberaba, a 400 km de São Paulo e 100 km de Ribeirão Preto. Limita com os municípios Uberaba, Miguelópolis, Aramina, Buritizal, Jeriquara, Ribeirão Corrente, São José da Bela Vista, Guará e Ipuã.

Apresenta um área geográfica de 70524 km², com uma população 38699 habitantes (IBGE, 2010) sendo 36431 residentes na área urbana e 2268 em área rural. Essa população consiste em 18875 homens e 19824 mulheres, com densidade demográfica de 54,8 hab./km². O município possui IDH-M de 0,789. A expectativa de vida em anos é 87,13; a mortalidade infantil até 1 ano é de 1,4 por mil; a taxa de fecundidade é 2,04 e a taxa de alfabetização 98,1%. O município possui 7 Unidades de Saúde da Família, 2 hospitais, 1 Unidade de Pronto Atendimento e 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A cidade tem um comércio forte, infraestrutura relativamente boa, algumas indústrias e uma agropecuária de base canavieira. É referência regional em comércio, educação e saúde. A Unidade Básica Vila São Jorge (USF) situa-se no bairro Parque Dos Esportes, com uma população total de 3700 habitantes cadastrados. Só existe uma barreiras geográficas para acesso a Unidade que e uma rodovia. A região da Unidade possui campo de futebol, Ginasio municipal de esportes, parques, creche, instituições para a desabilitação de drogas chamada Clinica Veredas.

.Em relação a urbanização, as ruas e avenidas são pavimentadas e existe transporte público para aceso aos serviços de saúde. A população total é de 3700 habitantes, sendo 2004 mulheres e 1696 homes, um total de 1.564 famílias cadastradas. A média de pessoas por família cadastrada é de 4 moradores. O número de famílias com plano de saúde é 431 e 3269 habitantes são SUS dependentes. O abastecimento de água e esgoto é realizado pela rede pública, com cobertura de 85% dos domicílios. A equipe de saúde é constituída por 2 médicos, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 odontólogo, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 secretária, 1 auxiliar de serviços gerais e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com pediatra, nutricionista, psicólogo e 1 fisioterapeuta, que trabalha na unidade alguns dias da semana. A Unidade funciona de segunda a sexta, das 7:30 às 17:00 horas. A equipe realiza curativos, dispensação de preservativos e contraceptivos, procedimentos de enfermagem, exames preventivos de colo de útero e de câncer de mama que se realiza em na consulta medica em presciência da enfermagem e com o consentimento do paciente já que não possuímos aparelho para mamografia, imunização,

atendimento médico e odontológico, além de consultas de ginecologia uma vez na semana. Desenvolve ainda ações de pré-natal e puerpério, planejamento familiar, caminhadas com pacientes idosos, entre outras. A gravidade na adolescência pode ser uma das intervenções de saúde muito importantes em nossa atividade profissional como médico clínico geral em um PSF onde podemos observar um grande número de gestantes muito jovens, na maioria aos 15, 16, 17 anos o que nos levou a realizar esta proposta de projeto de intervenção na unidade de saúde acima descrita. A gravidez na adolescência está em declínio nos países em desenvolvimento, porém todos os dias, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. A gravidez na adolescência vem adquirindo proporções significativas. Estima-se que de 20 a 25% do total de gestante no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas¹. Dados os dados nos últimos dois anos no Brasil mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96%². Em estudo que analisa dados relativos à América Latina, observa-se que entre os 25% mais pobres da população um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente, e nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior a 40%. Entre 1998 e 2011, a gravidez na adolescência - ou seja, entre meninas com menos de 20 anos - caiu 26,5% em São Paulo, a pesquisa ainda mostrou que a diminuição do índice de gravidez entre meninas de 15 a 19 anos não foi suficiente. Em nosso município especificamente em nossa área de trabalho os índices de gravidez na adolescência continuam altos e esta por acima de os índices do país brasileiro podemos observar que a maioria das grávidas são adolescentes neste momento meu posto tem 20 grávidas e 9 são adolescentes. Por ano, são 7 milhões de adolescentes que continuam a dar a luz nestes países – 95% do total de gravidezes precoces do mundo - de acordo com o relatório. O UNFPA também estimou o quanto países como Quênia, Índia e Brasil deixam de acrescentar ao PIB, levando em conta que meninas que ficaram grávidas poderiam estar trabalhando e gerando renda. Dados do relatório sobre o Brasil mostram que o País deixa de acrescentar 7,7 bilhões do potencial Produto Interno Bruto (PIB) por causa da gravidez de milhares de adolescentes. O PIB brasileiro de 2012 foi de R\$ 4,4 trilhões. No Brasil, cerca de 20% das crianças nascidas vivas em 2010 eram filhas de adolescentes. Apesar disso, o acesso a atendimento tem melhorado no País. "O Brasil é um dos países que avançou para aumentar o acesso a meninas grávidas a tratamentos pré-natal, natal e pós-natal, também podemos observar que 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. A gravidez é um período fisiológico na vida reprodutiva da mulher que se caracteriza por modificações físicas, psíquicas e sociais num curto espaço de tempo. Ao engravidar e se tornar mãe, a mulher vivencia momentos de dúvidas, inseguranças e medos. Já a adolescência constitui um período entre a infância e a idade adulta, com profundas alterações físicas, psíquicas e sociais. Em poucos anos, a menina transforma-se em mulher, exigindo com isso uma definição de sua nova identidade, o que gera questionamentos, ansiedades e instabilidade afetiva, modificações que se tornam ainda mais intensas quando vivenciadas juntamente com uma gestação, na maioria das vezes, não planejada. Nos últimos anos, tem aumentado a preocupação social diante de frequentes gestações entre as adolescentes. Na verdade, no passado, as meninas casavam muito cedo e tinham seus filhos ainda adolescentes. A preocupação atual, portanto, refere-se à alta ocorrência de gestações em pessoas que não desejam a maternidade (para cada mil adolescentes, 120 engravidam em um ano). Isso decorre do exercício da sexualidade entre púberes e adolescentes que ainda não são capazes de avaliar e/ou assumir o ônus da vida sexual ativa. 6 As principais causas da gravidez na adolescência são o desconhecimento de métodos anticoncepcionais, falta de comunicação com os pais sobre o início da atividade sexual, uso de drogas e bebidas alcólicas e o desejo de casar e constituir uma família. 7 Nesse sentido, a gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Em 1999, foi verificada uma taxa de 90,5 grávidas para cada grupo de 1.000 adolescentes de 15 a 19 anos. Em 2003, havia 81 grávidas para cada grupo de 1.000, uma queda de 10,5%. (Brasil, 2005) . Uma pesquisa nacional em demografia de saúde mostrou um dado alarmante, 14% das adolescentes já tinha pelo menos um filho, o estudo só foi em grávidas atendidas pelo SUS, o que demonstra um aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 11 e 14 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴ considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao RN, além de acarretar problemas sociais e biológicos. A gravidez na adolescência pode levar à consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade. Quanto ao fator de risco idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos. É na primeira fase que ocorrem os maiores riscos. Quanto menor a diferença entre a idade cronológica da paciente e a primeira menstruação, maior o risco para a gestação, devido a imaturidade da vascularização uterina, o que

acarretaria o parto prematuro ou uma placenta insuficiente. Essa faixa etária também coincide com a maior rejeição da gestação, postergação do início do pré-natal acarretando falta de orientação alimentar, anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclâmpsia¹, carências nutricionais, tabagismo, problemas emocionais e familiares. ⁰² A idade aliada a baixa escolaridade e inexperiência, agrava ainda mais os riscos durante a gestação, tanto para a mãe como para o bebê⁰². Fatores externos, como a desinformação e a precariedade da oferta de contraceptivo-preservativos, nas unidades de saúde, não são os únicos fatores que influenciam os jovens que iniciam a atividade sexual precocemente a exporem-se aos riscos consequentes dela. O início da atividade sexual e a gravidez são motivados também por outros fatores, provavelmente internos, inerentes ao ser, psicologicamente motivados. A gravidez casual na adolescência resulta de um comportamento sexual de risco, talvez não indesejada, mas ao encontro de necessidades afetivas e psicológicas não preenchidas. A necessidade de querer sair de casa precocemente motivada pela violência sexual e/ou doméstica vivenciada é como outra causa certa da gravidez precoce, sendo esta violência perpetrada por parte dos pais, padrastos e outros familiares. (HENRIQUES, S.; SINGH, WULF, 2009) Identificação do Problema: Nos últimos anos, constatou-se um aumento notório na atividade sexual por adolescentes. Para evitar maiores riscos, é importante que a mulher adie a primeira gravidez até que atinja pelo menos os 18 anos de idade, o que poderá auxiliar em uma gravidez e parto mais seguros, com redução no risco de um nascimento prematuro e/ou de um bebê com baixo peso.⁵ Nos últimos anos houve um aumento dos índices de gravidez na adolescência o que pode estar associado à falta de conhecimento sobre a educação sexual. Dessa forma, o presente projeto, visa implementar ações de educação em saúde para reduzir o índice de gravidez na adolescência e suas complicações.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Controlar a gravidez nas adolescentes do PSF Vila São Jorge município Ituverava/São Paulo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Construir um plano de ação para o controle de gravidez na adolescência. .
2. Acompanhar ativamente o uso de métodos anticoncepcionais pelas adolescentes..
3. Capacitar profissionais por meio de educação gradativa, contínua, interativa e adequada sobre prevenção de gravidez na adolescência e educação sexual.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção direcionado a dos índices da gravidez na adolescência do PSF Vila São Jorge, Ituverava/SP, no período de março a dezembro de 2015.

3.1 Cenários de estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de atenção do PSF Vila São Jorge da Secretaria Municipal de saúde de Ituverava/SP, envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Equipe de PSF Vila São Jorge, professores das escolas contidas no território de abrangência do PSF, crianças desde 9-19 anos de idade e suas famílias. Fazer identificação de população de mulheres em idade reprodutiva por meio de uma ficha.

Etapa 2- Manter palestras educativas somente nos membros da equipe de saúde sobre sexualidade e métodos contraceptivos.

Etapa 3- Serão realizadas atividades na unidade de saúde com toda a equipe de estratégia de saúde da família e as mulheres nas quais serão discutidos os métodos contraceptivos e a escolha de um.

Etapa 4- Agendamentos de consultas individuais para avaliação de uso de métodos contraceptivos de escolha.

3.3 Estratégias e ações

O primeiro momento será a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Com a aceitação e envolvimento da equipe, inicialmente será necessária a identificação da população de adolescentes na escola utilizando uma ficha o responsável serão medico e agentes de saúde.

No segundo momento será aplicado o questionário proposto no estudo a inicio e final da investigação que permitam avaliar o nível de conhecimentos relacionados com a sexualidade existentes em cada uma de as adolescentes. Realizar palestras educativas semanais aos professores sobre sexualidade e métodos contraceptivos. As palestras educativas serão dadas na mesma escola onde elas receberam as orientações. Responsável enfermeiro.

O terceiro momento consistirá em os primeiros 30 dias, criação de um espaço dentro do PSF (Atenção à Saúde da Família), exclusivo e adequado com uma equipe multiprofissional treinados para o correto atendimento dos adolescentes e capacitação de equipe em quanto aos métodos contraceptivos, 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; também vamos a capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes nas escolas para realizar palestras semanais sobre métodos contraceptivos e sexualidade, as palestras serão dadas na mesma escola onde elas receberam as orientações. Responsável medico e enfermeiro .Vamos 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 de gravidez na adolescência. Responsável enfermeiro e agentes de saúde.

· Serão realizadas reuniões na unidade de saúde com toda a equipe de estratégia de saúde da família e as mulheres nas quais serão discutidos os métodos contraceptivos e escolha de um o responsável serão medico e enfermeiro · Promover reuniões mensais com os (as) adolescentes e com os pais ou cuidadores, para que estes acompanhem o trabalho que está sendo elaborado com seus filhos, objetivando uma participação cooperativa destes com o projeto, tirando-lhes dúvidas e acolhendo observações positivas.

Responsável enfermeiro

3.4 Avaliação e Monitoramento

Durante as reuniões as mulheres serão estimuladas a participar ativamente do projeto, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspetos positivos e negativos do projeto, a fim de aprimorar ainda mais a efetividade e eficácia do mesmo. O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias desde seja discutido nas reuniões com todo a equipe de saúde na unidade.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção esperasse uma redução de os índices de gravidez na adolescência da área de abrangência do PSF Vila São Jorge. Também espera consolidar o serviço de atendimento ao adolescente no PSF Vila São Jorge.· Maior percepção dos adolescentes para os riscos e consequências de uma gravidez precoce.· Maiores conhecimentos de os métodos anticoncepcionais orais e de barreira para evitar gravidez precoce na adolescência e também assim diminuir doenças de transmissão sexual.

