



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

Propostas de Estratégias para Prevenir a Gravidez Indesejada na Adolescência

Aluna: Liliam Santos Cabrera

Orientadora: Nilce Emy Tomita

Bauru
Fevereiro/2015

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Revisão de Literatura	5
4. Metodologia	6
4.1 Cenário do estudo.....	6
4.2 Sujeitos da intervenção	6
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	7
5. Resultados esperados.....	8
6. Cronograma.....	8
7. Referências	8

1 Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema

A adolescência é definida como o período etário compreendido entre 10 e 19 anos completos (1), fase de transição entre a infância e a idade adulta, na qual o desenvolvimento da sexualidade é de fundamental importância para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social (2). Este adolescente ainda é incapaz de racionalizar as consequências futuras decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada (3).

A região da América Latina e Caribe apresenta as maiores taxas de fecundidade adolescente depois da África subsaariana. Estimativas recentes apontam que a taxa de fecundidade adolescente na América Latina será a mais alta do mundo e se manterá estável durante o período 2020-2100. Na região, um terço das gestações correspondem a menores de 18 anos, sendo quase 20% destas menores de 15 anos. (4)

Na América Latina, 3.312.000 crianças nascem a cada ano de mães adolescentes. Mundialmente, de cada 100 adolescentes entre 15 e 19 anos, cinco se convertem em mães anualmente, o que ascende a um total de 22.473.600 crianças nascidas de pais adolescentes por ano. (4)

Nos últimos anos, a incidência de gravidez na adolescência vem aumentando significativamente, tanto no Brasil como no mundo. No Brasil, observa-se que, apesar do declínio das taxas de fecundidade desde o início dos anos 70, é cada vez maior a proporção de partos entre as adolescentes em comparação com o total de partos realizados no País. Segundo dados estatísticos do SUS relativo a 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos do país, 689 mil eram de mães adolescentes com menos de 19 anos de idade. A maioria das adolescentes grávidas pertence às classes populares. (5)

Dados do DATASUS apontam o aumento do número de adolescentes grávidas nos últimos dez anos em nosso país. No ano de 2008 do total de gestantes acompanhadas no Brasil 23,3% eram menores de 20 anos, em Mato Grosso 26,0%, na cidade de Cáceres 29,0%, portanto estando acima da média nacional, e do estado, de acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). (6)

Estudos enfatizam a relação entre o aumento da fecundidade e a baixa escolaridade das gestantes, sendo indicadores de que no Brasil a gestação na adolescência é um problema de caráter social, e não apenas de saúde. Além disso, é comum ocorrer entre as adolescentes o adiamento e/ou a interrupção pela busca da formação profissional em decorrência da gravidez, acarretando dificuldade de inserção no mercado de trabalho, contribuindo para o aumento na incidência de indivíduos com baixa renda e a exclusão social dessas mães e seus dependentes.(7)

No município Bauru, estado São Paulo, entre janeiro e dezembro de 2013 (365 dias), foram 366 partos realizados em gestantes de 10 a 17 anos. Deste total, a esmagadora maioria é assistida pela rede pública. Em quanto na Maternidade Santa Isabel as

meninas com menos de 18 anos representaram 11% de todas as parturientes, nos hospitais particulares este índice não ultrapassou 1%. Dos 3.163 partos da maternidade, 346 foram de gestantes adolescentes, em sua maioria entre 15 e 17 anos. Já no Hospital da Unimed, dos 1.795 partos, apenas 18 foram de mães menores de idade. (8)

1.2 Justificativa da intervenção

Na área de abrangência da UBS Geisel, foi analisado, através do SIAB, que esse número, apesar de abaixo da média nacional, vem aumentando exponencialmente a cada ano, sendo de 10/1000 em 2009, 15/1000 em 2010, 5/1000 em 2011, 30/1000 em 2012 e 25/1000 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.

A população da área de abrangência da UBS Geisel, em sua grande maioria de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família e Viva-Leite),(SIAB, 2013).

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. (9)

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. (9)

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. (10)

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.

[Nosso](#) projeto de intervenção pretende contribuir um conjunto de medidas que permitam diminuir a incidência da gravidez [indesejada](#) na adolescência, a fim de que sejam reguláveis às condições de nosso município com o fim de beneficiar a [este](#) grupo [poblacional](#) e melhorar com [isso](#) os índices de saúde.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Capacitar professores e educadores físicos para que seja realizado, dentro de um projeto pedagógico, a educação sexual de qualidade para crianças e adolescentes das escolas públicas contidas no território de abrangência da UBS Geisel.

2.2 Objetivo específico

- Melhorar em quantidade e qualidade as informações relacionadas a sexualidade;
- 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.

3. Revisão de Literatura

A gravidez na adolescência tem sido um assunto polêmico e controverso nas discussões sobre saúde sexual e reprodutiva. Em geral, ela tem sido considerada como uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, por último, um elemento decisivo na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar obstáculos na continuidade de estudos e no ingresso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes(11).

Geralmente, a gestação na adolescência é encarada com dificuldade, pois a gravidez em tais condições denota uma passagem rápida da qualidade de filha para mãe. A grande maioria é despreparada fisicamente, psicologicamente, socialmente e economicamente para exercer o novo papel materno, comprometendo as condições para assumir o papel adequadamente e, associado à repressão familiar, colaborando para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. A gravidez na adolescência não pode ser visualizada como um episódio independente, mas como elemento da busca da identidade da menina e de certa atitude de rebeldia perante a família e do contexto histórico-social amplo do qual faz parte. No entanto, é imprescindível saber que muitas meninas engravidam porque desejam, creem que é isso que o namorado almeja, visam à liberdade da casa dos pais, esperam ser vistas como adultas, ou por outros motivos(11).

De acordo com tais percepções, a gravidez na adolescência é tida como produto de instabilidade familiar e econômica, abandono escolar, carência psicoafetiva; estando, portanto, vinculada à possibilidade de perpetuação da pobreza e nesta condição deveria ser coibida pela sociedade como forma de redução das desigualdades socioeconômicas.

A gravidez na adolescência parece ser mais comum nas classes socioeconômicas menos favorecidas, em famílias desestruturadas, por exemplo, como no caso de pais ausentes, e em alguns ambientes de risco, como o de abuso de drogas ou de promiscuidade sexual. A baixa escolaridade, a imaturidade psicológica, bem como a iniciação da vida sexual precocemente, integradas à falta de conhecimento sobre saúde reprodutiva e contracepção leva a uma maior incidência de gravidez na adolescência. (10;11)

A situação é uma preocupação para os profissionais de saúde de todo o mundo, especialmente pelas implicações biológicas, sociais e psicológicas. Com relação ao desenvolvimento da gestação, uma das implicações mais apontada para o recém-nascido é a ligação entre a gravidez na adolescência e o maior risco de baixo peso ao nascer. Dentro dos mecanismos explicativos para tal episódio depara-se com os fatores de ordem biológica, como a imaturidade do sistema reprodutivo e o ganho de peso inadequado durante a gestação e fatores socioculturais, como a pobreza e a marginalidade social, combinados com o estilo de vida adotado pela adolescente. Apesar da importância de ambos os motivos, biológicos e socioculturais, a falta de cuidados pré-natal associada à pobreza e a baixos níveis de instrução tem mostrado um papel preponderante na cadeia causal de recém-nascidos de baixo peso.

Entretanto, é possível diminuir a incidência de todas as complicações, tanto para a mãe quanto para o filho, caso a gestante inicie o pré-natal precocemente. Se possível tal procedimento deve ser multidisciplinar, sendo apoiado por obstetra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, nutricionista, entre outros. Trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais aguçado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia.

4. Metodologia

4.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do UBS Geisel da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

4.2 Sujeitos da intervenção

Equipe da UBS Geisel, professores, especialmente educadores físicos, das escolas contidas no território de abrangência do UBS Geisel. Crianças desde 9 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e suas famílias.

4.3 Estratégias e ações

A equipe da UBS Geisel 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 UBS buscará a melhoria de acesso aos adolescentes ao que é oferecido pela Equipe da UBS, 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.

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.

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

4.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas a sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicados 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 UBS aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

5. 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 UBS 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.

6. Cronograma

Atividades (2015)	Jan 15	Fev 15	Mar 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	X	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

7. Referências

1. Caminha ON, Freitas LV, Herculano MMS, Damasceno AKC. Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar: estudo descritivo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2011 mar 30]
2. Tonete VLP, Silva L. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-am Enfermagem. 2006.
3. Costa CM, Pinho FJ, Martins SJ. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém, Pará. Jornal de pediatria. 1995.

4. Vieira LM, Saes SO, Doria AAB, Goldenberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras Saúde Matern. Infant. 2006.
5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE Rev. Latino-am.enfermagem - Ribeirão Preto - v. 3 - n. 2 - p. 181-191 - julho 1995 182 LA SALUD - OPS/OMS 1992.
6. Básica SIA: manual do sistema de informação de atenção básica / Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
7. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e seus recém-nascidos e fatores de risco para gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev. Bras. Saúde mater. Infant. 2006.
8. <http://www.jcnet.com.br/Geral/2014/01/meninas-maes-uma-adolescente-fica-gravida-a-cada-dia-em-bauru.html>
9. 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.
10. 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.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>.
11. Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte.