

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

Intervenção Educativa em Gestaçã na adolescência:
Como modificar os fatores biopsicossiais.

Aluna: Maria Isabel Dublon Beaton

Orientadora: Luciana Geocze.

SÃO PAULO

2015

SUMARIO:

1. Introdução	3
2. Revisão Bibliografica	5
2.1 Justificar intervenção	7
3. Objetivos	8
3.1 Geral	
4. Metodologia	9
4.1 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção	
4.2 Cenário de intervenção	
4.3 Estratégias e ações	
4.4 Avaliação e Monitoramento	
5. Resultados Esperados	10
6. Cronograma	11
7. Referencia Bibliográfica	12

1. INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, apesar de que o índice de fecundidade total tem mostrado uma diminuição permanente, o número de mulheres grávidas entre 10 e 19 anos de idade tem aumentado. No brasileiro ao sudeste, a quantidade de mães adolescentes tem pessoas entre 15 e 17 anos e mais frequentes na classe social mais baixa. Latino-americanos tem enfrentado um aumento contínuo em gravidezes adolescentes. (1)

Em 1986, no Brasil ,38,5% das jovens iniciavam a vida sexual antes dos 18 anos. Em 1996, esse percentual subiu para 56,4%. Esses dados levam a concluir que existe a idade da primeira relação sexual e a primeira gravidez, ou seja quando mais precoce o início da vida sexual, mais cedo ocorre a possibilidade de uma gestação. Contudo, alguns estudos mostram que nem sempre a gravidez está associada a um “imprevisto “. Ao contrário disso, ela e a maternidade que dela decorre podem estar, na adolescência, associadas à realização de algum projeto, uma espécie de permissão para entrada na vida dos adultos, envolvendo dimensões complexas e que se ligam à mudança de “status social e de reafirmação de projetos de mobilidade social” (2)

Outros autores apontam para um rejuvenescimento da fecundidade no Brasil como um fenômeno reprodutivo que se caracteriza pela concentração da fecundidade num intervalo mais curto da vida reprodutiva das mulheres, especialmente no início da vida adulta, o que seria um aspecto responsável pelo aumento da gravidez em adolescentes. Consoante ao fenômeno, esses autores relatam que a antecipação do início da vida sexual reprodutiva parece estar relacionada ao baixo nível de escolaridade e á não adesão aos métodos anticoncepcionais e, conseqüentemente, ao surgimento da primeira gravidez. (2)

Existem fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade em mães adolescentes. A maternidade na adolescência, principalmente quando ocorre em uma idade jovem, provoca um impacto negativo na família e na sociedade. Os riscos relacionados à saúde, condições financeiras e emocionais, a continuidade da educação e dificuldades relacionadas com o acesso ao trabalho foram o principal. (1)

À gravidez na adolescência tem aumentando cada vez mais e por isso é assunto de grande discussão. É uma problemática mundial, com predomínio em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (95% das gestações na adolescência ocorrem nesses países). (1)

Geralmente gestantes adolescentes apresentam muitos problemas biopsicossociais tais como problemas emocionais e familiares, associados a baixa escolaridade, evasão escolar, inexperiência.

Dentre as várias situações adversas que um adolescente pode vivenciar estão tanto a violência, o abuso de drogas, o desamparo, como o conflito com 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.

Por outro lado, um estudo mostra que as mães de gestantes adolescentes, que também passaram pela experiência da gravidez na adolescência, são mais compreensíveis à problemática vivenciada pelas filhas. Não que sejam favoráveis ao evento. Mas, por terem conhecimento dos receios da maternidade nessa fase da vida, acabam se tornando a principal fonte de apoio das filhas. (3)

Foi também reconhecida a importância do apoio emocional, afetivo e de fonte de informação durante todo o processo gestacional, considerados como fatores decisivos para o ajustamento à gestação e ao papel materno. (3)

No papel desempenhado pelas mães frente à maternidade das filhas adolescentes, verificam-se situações típicas: em alguns casos, as mães (avós) assumem a responsabilidade pelo cuidado do bebê, interferindo e inibindo a maternidade adolescente, por não confiarem em sua maturidade; em outras situações, ficam disponíveis apenas como fonte de apoio, deixando a adolescente assumir seu papel. (3)

O município Campo Limpo Paulista onde eu trabalho, situado no interior de São Paulo, conta com uma extensão territorial de 79,403 km² e segundo os dados até 2014 contava com uma população de 79,982 habitantes para uma densidade demográfica de 932,92 hab./km².

A população da área de abrangência da UBS Vila Marieta, consiste-se em sua maioria famílias sem renda fixa ou com baixa renda, beneficiadas com o recurso Bolsa – Família, geralmente mães muito jovens e seus maridos usuários de droga, residentes em terrenos invadidos. O bairro não possui rede de esgoto assim como saneamento básico. Geralmente são famílias com mais de 5 pessoas morando em condições muito precárias.

É comum adolescentes grávidas e solteiras, onde sempre temos o histórico que elas mesmas são filhas de mães que as tiveram na sua adolescência, tornando-se assim comum esta situação em sua maioria com mais de um filho sem apoio de seus familiares e com pouco recurso para sua alimentação e bem-estar.

Devido a esta problemática de saúde a equipe de trabalho na UBS conjuntamente com a escola, CRAS, grupos de adolescentes tanto em Centro de Apoio Escolar assim como na unidade, grupo de mães e filhas, fazemos planejamento de atividades educativas abordando aspectos da sexualidade na adolescência, importância da anticoncepção, importância do planejamento familiar riscos para mãe e filhos na gravidez na adolescência

2. REVIÇÃO BIBLIOGRAFICA

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, asfixia, doenças hemolíticas e infecções. (4)

O estado nutricional da gestante também é um fator de grande importância. É muito comum ocorrerem casos de desnutrição ou insuficiência de algum nutriente, normalmente este problema está associado ao baixo poder aquisitivo. Neste caso, pode-se seguir algumas orientações nutricionais que gerem maior consumo de alimentos com alto valor energético e baixo custo.

Foi visto ainda, além do abandono escolar, o abandono do emprego e a necessidade de uma reestruturação do projeto de vida, visto negativamente pelas gestantes. O Padrão de gestações na adolescência tende a se repetir em gerações subsequentes. (5)

Os adolescentes pesquisados, principalmente os de São Paulo, demonstraram certa preocupação com a mudança de rotina: ter de lidar com a família, para estudar etc. Afirma-se que a gravidez pode significar uma reformulação dos planos de vida da adolescente e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada. As mesmas autoras acrescentam que, para os pais precoces, essa experiência é marcada por vários sentimentos, como surpresa, decepção, raiva, indiferença, confirmando os dados sobre maior responsabilidade da mulher pagar pensão. (6)

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. (7). 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. (8)

“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. (7). 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.

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, porém psíquicos e sociais bastante importantes. Quanto ao fator 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 mais riscos. Um fator é a idade ginecológica que é menor, isto é, quanto menor a diferença entre a idade cronológica da paciente e aquela que teve 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.

Porém esta faixa etária coincide com a maior não aceitação da gestação, maior postergação do início do pré-natal acarretando falta de orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclâmpsia e também um trabalho psíquico-social.

Dadoorian esclarece que a gravidez em adolescentes pode ser decorrente do próprio desejo da adolescente de ter um filho, respondendo assim, a uma demanda psíquica individual, principalmente, por que a função social feminina pode estar atrelada à maternidade. Nesses termos, a gestação e a maternidade de adolescentes constituem-se como um fenômeno complexo que incide sobre a trajetória de vida das jovens, caracterizando assim um importante campo da saúde pública. (2)

Situações vinculadas aos aspectos psicossociais: repetência e abandono escolar, envolvimento com parceiros mais velhos, história familiar de gravidez na adolescência, ausência do pai por morte ou abandono, não retorno à escola e histórico de violência física sexual, ausência de ocupação remunerada e baixa renda familiar, não uso ou dificuldade de acesso as tecnologias de saúde favorecem a gravidez na adolescência. (2)

Os adolescentes, quando apresentam qualquer dúvida tendem a procurar prioritariamente amigos. Somente quando o assunto é DST, os profissionais de saúde são procurados. Umhas pequenas parcelas 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 a dúvida dos filhos é de fundamental importância. Mostra ainda que cada vez menos adolescentes procuram os profissionais da educação. (9)

A pesar 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. (10)

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. (11,12)

1.2 Justificativa da intervenção

Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuimos suas complicações tais como, parto pré-termo, baixo peso, evasão escolar e outros problemas.

Os gastos com saúde pública relacionados ao acompanhamento de gestação na adolescência, além do número de anos produtivos desperdiçados, mostram que qualquer investimento para sua prevenção é justificado.

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo geral.

Realizar uma estratégia de intervenção com foco na prevenção da gestação na adolescência, no território de abrangência da UBS Vila Marieta.

4. METODOLOGIA.

4.1 Cénario do estudo.

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS Vila Marieta do município Campo Limpo Paulista, envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

4.2 Sujeitos da intervenção.

A intervenção envolverá aos pacientes cadastrados na Unidade de Estratégia Saúde de Família de Vila Marieta e Equipe Básico de Saúde. A população adstrita constitui-se por 4126 pessoas dispostas em 455 famílias. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários.

4.3 Estratégias e ações

Etapa:1

Primeiramente se escolherá o grupo de pessoas que participarão no projeto através de cadastro (adolescentes desde 12 anos de idade até último ano do ensino médio e suas famílias) existente na Unidade Básica da Saúde feita pelas agentes comunitárias.

Etapa: 2

A equipe da Vila Marieta organizará a capacitação das adolescentes nas escolas públicas contidas no território de abrangência, iniciando com uma discussão onde a equipe fará a descrição do projeto de intervenção seu objetivo e importância que tem, tendo com eles uma conversa sobre a necessidade de sua participação não projeto para obter seu consentimento. Inserindo o tema como os fatores biopsicossociais interferem na gestação na adolescência, sempre em consenso com os tempos escolares, prevendo também que os pais sejam envolvidos nas discussões.

Etapa: 3

Se realizará reuniões nas escolas escolhidas contidas na área de abrangência com uma frequência diária durante uma semana no horário da tarde, onde se discutiram cada dia temas que envolveram aspectos biopsicossociais, como prevenção de gestação na adolescência, diminuir abandono escolar, diminuir parto pre-termo, baixo peso ao nascer, importância do anticoncepcional etc.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Durante o processo do projeto nas reuniões os participantes poderiam expor diferentes aspectos relacionados com o tema, opiniões, experiências vividas as conhecidas, sobre o tema que se estará tratando.

Terminadas as atividades propostas se aplicara um questionário de perguntas sobre o tema que vai ser tratado que permitirá comprovar os conhecimentos adquiridos pelos adolescentes em questão durante o período de desenvolvimento do projeto.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção, e a participação ativa do pessoal envolvido pretendemos reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências; melhorar o conhecimento da população em relação à sexualidade; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da ESF em relação à sexualidade.

6. CRONOGRAMA.

Atividades (2014)	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	M a r c o	Abril	M a i o
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	
Identificação da população	X					
Estudo referencial	X	X	X	X	X	X
Teórico/Revisão Bibliográfica						
Discussão e análise dos resultados						X
Revisão final e digitacao				X	X	
Entrega do trabalho final					X	
Socialização do trabalho						X

7. REFERENCIAS

1. 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 jan30]; 16(2):280-6.Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200017>.
2. Gestacoes sucessivas na adolescência, succesive pregnancies in adolescence, Rosa AJ, Reis AOA, Tanaka ACd´A.Gestacoes sucessivas na adolescência, Rev. Bras. Crescimento Desenvol Hum.2007; 17(1):165-172
3. Adolescent pregnancy: perceptions of mother of young pregnant women Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens.
4. 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.
5. 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.Disponivel em:<http://dx.doi.org/10.15907S0104-11692006000200008>.
6. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteçãoMiria Benincasa. Universidade de São Paulo, Manuel Morgado Rezende. Universidade Metodista de São Paulo, Janaína Coniaric. Universidade de São Paulo.
7. Saito MI, Leal MM.Educacao sexual na Escola. Pediatria (São Paulo) [internet].2000[acesso em 2014 jan. 31];22(1):44-8.Disponivel em:<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>
8. Frizzo GB, Kahl MLF, Oliveira EAF.Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. Psico[internet]2005jan-abr[acesso em 2014jan 31],36(1):13-20.Disponivel em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewfile/1370/1070>.
9. 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.Disponivel <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>

10. World Health Organization (WHO), Department of Reproductive Health and Research. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility critério for contraceptive use [internet], [acesso em 2014 jan. 31]. [aproximadamente 14p.], Genebra: WHO, 1996. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_FPP_96.9_eng.pdf.
11. 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: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf.
12. 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.