

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA

**EDUCAÇÃO SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
UBS CARLOS GENTILE DE MELO DA CIDADE DE SÃO
PAULO**

VICTOR MANUEL GUEVARA PEREZ

ORIENTADOR: MARIA CLARA CASSULI MATHEUS

SÃO PAULO 2015

Introdução

A adolescência, é considerada uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta caracterizada pela ocorrência de muitos conflitos e pelas várias modificações corporais e comportamentais, constitui, segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrange a pré-adolescência (faixa etária de 10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (dos 15 aos 19 anos).¹

A Gravidez na adolescência, como o próprio nome define, consiste na gravidez de uma adolescente. Apesar de a Organização Mundial de Saúde considerar a adolescência como o período de dez (período onde a mulher tem a sua primeira menstruação geralmente) a vinte anos na vida de um indivíduo, cada país especifica a idade em que seus cidadãos passam a ser considerados adultos (a chamada maioria legal) ainda podendo ser influenciados localmente por fatores culturais.

Como fator fundamental para a gravidez está a menarca, o primeiro período menstrual, que ocorre próximo aos 12,15 anos, embora este valor varie de acordo com a etnia⁽²⁾ e peso. A média de idade da ocorrência da menarca tem e continua diminuído como o passar dos anos⁽³⁾. 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⁽⁴⁾. A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária já começavam a cair nos Estados Unidos² e em outros países do mundo.^(5,6)

Vários estudos relatam como esse fenômeno se comporta em diferentes populações ao redor do mundo^(7,8). Henshaw⁹ observou que os maiores índices de gestação na adolescência recaíam preferencialmente sobre a parcela negra da população (duas a três vezes maior do que entre as brancas), na qual predomina o nível socioeconômico baixo. Bennett et al.¹⁰ verificaram que a ocorrência de gravidez dos 15 aos 19 anos de idade é maior na zona rural do que nas áreas metropolitanas, onde, de uma forma geral, há mais acesso à educação e à informação. Singh¹¹, de maneira semelhante, concluiu, em seu artigo, que níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência. Barnet relatou que a gravidez na adolescência estava associada com o aumento na taxa de evasão escolar e que isso aumentaria a probabilidade de persistirem as diferenças econômicas e sociais.⁽¹¹⁾

Sobre os países desenvolvidos, diversos autores referem uma tendência de queda na proporção de gravidez na adolescência a partir dos anos 80. Na Alemanha, por exemplo, que tem a maior taxa de gravidez na adolescência da Europa, o índice caiu de 21% em 1987 para 13% em 1989.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cresceu a proporção da participação da gravidez entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade, paralelamente à diminuição da proporção das demais faixas etárias. Além disso, dados do SUS indicam que a

porcentagem da faixa etária dos 10 aos 19 anos no total dos partos nos hospitais conveniados chegou a 26,5% em 1997 contra 22,34% em 1993. Hoje aumentou o dobro disso.

Isso tem como fator desencadeante as grandes regiões de cidades informais (favelas) onde mora geralmente a maioria das pessoas com pouco o baixo nível cultural e ingresso econômico trazendo consigo o aumento da gravidez nestas idades da vida.

Na Cidade Tiradentes zona leste de São Paulo e precisamente a região aonde eu venho trabalhando há um ano não escapa das características antes descritas tendo em minha área de saúde um alto índice de gestantes principalmente nas idades de 14 a 19 anos e apresentando, além disso, outros problemas sócios como o desemprego, abandono dos estudos e crescente de consumo de substâncias com efeito sobre o Sistema nervoso central e com grande poder aditivo como as drogas bem só para piorar este problema. É por tudo isso que eu em conjunto com minha equipe de saúde estou envolvendo a unidade toda para fazer um projeto de intervenção comunitária para aumentar os conhecimentos da população adolescente de minha área de saúde sobre os principais fatores de risco, como evitar gravidez nesta etapa da vida, promover o uso de medidas anticoncepcionais que não só provenha a gravidez, mas também a presença de doenças de transmissão sexual, para com ela diminuir a frequência da gravidez na adolescência em minha área de saúde.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar o conhecimento da população adolescente sobre meios de proteção e principais riscos da gravidez precoce

2.2 Objetivos específicos

1. Discutir a gravidez na adolescência como problema social.
2. Realizar atividades educativas para diminuir a gravidez precoce
3. Promover ações de orientação com as gestantes adolescentes.
4. Identificar e modificar os principais fatores de riscos que passam ser modificáveis

3. Metodologia.

3.1 Cenário da intervenção

O projeto será realizado na região da UBS CARLOS GENTILE DE MELO, na área reservada para realizar grupos, com aqueles pacientes que desejam participar do projeto, com a prévia autorização da direção da UBS e o total consentimento dos representantes tutelares dos pacientes envolvidos, participarão de conferências e materiais áudio visuais didáticos sobre o tema em questão.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na UBS, envolve gestantes com idade compreendida entre 10 a 19 anos que já façam atendimento na UBS. A intervenção é formada por uma equipe composta por: médico, psicólogo, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população de adolescentes grávidas, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, com SIS pré-natal aberto na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem das pastas de pré-natal de cada equipe da unidade e previamente serão abertos os cadastros dos pacientes no SIS pré-natal, para primeiro quantificar as gestantes e saber quantas delas são adolescentes.

Etapa 2

As selecionados (46 gestantes adolescentes), então, serão convocados por dois grupos, um grupo de 20 gestantes da área de Macuco e 26 gestantes da área de Boa Vista, duas áreas que atendem nossa Unidade de Saúde. Esta primeira reunião na unidade de saúde tem como objetivo fazer uma descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção.

Uma vez que outorguem seu consentimento de participar neste projeto, dará início a aplicação de um questionário inicial para conhecer alguns dados gerais de aspectos biopsicossociais e avaliar o nível de conhecimento de métodos anticoncepcionais de forma geral.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais e visitas domiciliares para descrever as características das gestantes e conhecer o perfil ou meio social das pacientes. Além disso, agendamento de grupos com a participação da equipe de saúde verde na Unidade.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões semanais na UBS e na Igreja da região com o grupo escolhido e os profissionais da saúde (equipe verde), nos quais serão avaliados o meio social em que estão envolvidas e os riscos a que estão expostas, de acordo com o profissional selecionado para cada data. Estas reuniões será tipo palestra com diferentes temas de interesse para o grupo em estudo. Ao final deste planejamento de palestras, pretende-se aplicar outro questionário para avaliar se as gestantes adquiriram os conhecimentos com a realização do projeto.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1º dia	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento e explanação do projeto.• Aplicação do questionário.	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none">• Entrevistar e consultar a todas as adolescentes grávidas na unidade.	Médico
3º dia	<ul style="list-style-type: none">• Compilação de dados de questionário, entrevista e consulta e transcritos para meio eletrônico.	Enfermeira
4º dia	<ul style="list-style-type: none">• Propostas de medidas alternativas para evitar a gravidez nesta etapa, assim como explicar os principais riscos de grávidas na adolescência.	Médico
5º dia	<ul style="list-style-type: none">• Como lidar com os riscos e problemas psicossociais para evitar uma gravidez neste período da vida.	Psicóloga e Enfermeira
6º dia	<ul style="list-style-type: none">• Importância do conhecimento de métodos anticoncepcionais para prevenir embarços.	Medico
7º dia	<ul style="list-style-type: none">• Discussão analítica e global do projeto;• Aplicação do questionário;• Confraternização.	Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde, liderada por um membro de equipe em cada reunião mais com a participação de todos, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias. Juntamente com o incremento na busca pelos jovens por informações e a constatação de uma maior participação e discussão dos jovens nas oficinas e palestras, sobre a sexualidade, gravidez na adolescência.

4. Resultados esperados

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do grupo alcançarão a percepção dos riscos que traz a gravidez na adolescência e as complicações que se podem prevenir trabalhando no contexto biopsicossocial. Com esta aprendizagem elas serão, posteriormente, porta voz para as outras adolescentes que não tem conhecimentos sobre métodos anticonceptivos e riscos na gravidez na adolescência e assim diminuir este problema social que afeta a sociedade.

5. Cronograma

Atividades	2015											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	x	x	x	x								
Aprovação do Projeto					x							
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x							
Primeiras intervenções						x	x	x	x			
Intervenção no território						x	x	x	x	x	x	x
Primeiros resultados						x	x	x	x	x	x	x

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Conceito de Gravidez Precoce. [HTML]. <http://conceito.de/gravidez-precoce>, 2015. Acesso em: 13 de fev 2015
2. .BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>. Acesso em: 25 de fev. 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 21 de jan. 20
3. DIAS, A.C.G. e GOMES, W.B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. Psicologia Reflexão Crítica, ano 13, n. 1, p. 109, 20
4. .MONTEIRO, D. L. M. et al. Gravidez na adolescência: desejo ou acidente. Revista da Sociedade Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência, São Paulo, SP, ano 7, n. 1, p. 07-11, jan./fev./mar. 2006.
5. Cannon LRC, Serra ASL, Pereira AA, Santos Junior JD, Magalhães ML, Mota MSFT, et al. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde; 1999 .[Links]
6. Fundo de População das Nações Unidas. Gravidez na Adolescência no Brasil. [PDF]. <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil>, 2012. Acesso em: 12 de fev. 2014.
7. COSTEIRA, O. Gravidez precoce: do pediatra ao obstetra. s/n. ed. Caderno de Terapêutica, Rio de Janeiro, RJ, p.01-22, 2003.
8. Globo News. Numero-de-adolescentes-gravidas. [HTML]. <http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2014/09/numero-de-adolescentes-gravidas-chega-73-milhoes-aponta-onu.html>,2014. Acesso em: 12 de fev. 2014.
9. Jornal Cruzeiro do Sul. Número de adolescentes grávidas cresce 11% em 4 anos em Sorocaba.[HTML].<http://www.cruzeirodosul.inf.br/materia/524059/numero-de-adolescentes-gravidas-cresce-11-em-4-anos-em-sorocaba>, 2014.Acesso em: 14 de fev. 2014.
10. Repórter Diário. Gravidez precoce tem maior incidência em Mauá e Diaderma. [HTML]. <http://www.reporterdiario.com.br/Noticia/469524gravidez-precoce-tem-maior-incidencia-em-maua-e-diadema/>,2014. Acesso em: 14 de fev. 2014.
11. GURGEL Maria Gledes et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. V. 12, n. 4, p.799_05, 2008.