

Especialização em Família

Yaneisy Salazar Jimenez

Quais as ações que os profissionais de saúde pode desenvolver para diminuir a gestação na adolescência?

Orientador(a): Daniela Eda Silva

Sorocaba

2015

Quais as ações que os profissionais de saúde pode desenvolver para diminuir a gestação na adolescência?

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um tema pra estudo da UBS onde trabalho e do país em geral, nos últimos 20 anos vem observando se aumento da incidência de gravidez na adolescência em todo o mundo,principalmente nos países em desenvolvimento, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e saúde de 1996,a fertilidade no Brasil diminuiu cerca de 30% em todas as faixas etárias.com exceção da adolescência .Nessa mesma época,18% das adolescente brasileiras já tinham um filho ou estavam grávidas .Segundo dados do Ministério da saúde ,desse mesmo ano ,40% dos abortos eram realizados por adolescentes. O coeficiente de mortalidade decorrente do aborto foi 2,5 vezes maior que nas mulheres adultas. Em 1999, o Ministério de Saúde divulgou dados afirmando que 25,7% dos partos do Sistema Único de Saúde eram de adolescentes, sendo este procedimento a primeira causa de internação das meninas no SUS, a gravidez, o parto e o puerpério foram responsáveis por 80,3%das internações de adolescentes em todo o país.

Os fatores de risco relacionados com a gravidez na adolescência são, a baixa escolaridade e o abandono escolar é frequentemente citados como fatores predisponentes da gravidez. No Brasil, segundo pesquisa realizada em 1998,metade das adolescentes sem estudo já eram mães, o que só ocorreu com 4,2% das que tinham de 9 a11 anos de estudo,meninas provenientes de famílias de baixa renda são mais suscetíveis á gravidez precoce,o desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva faz com que as adolescentes engravidem"sem querer",o uso incorreto de anticoncepcionais,devido a diversos fatores,dentre eles a não compreensão do uso correto do contraceptivo e o esquecimento de tomá-lo também levam a altos índices de gestação,as dificuldades de relacionamento familiar podem levar à gestação precoce,seja por agressão aos pais,baixa autoestima ou falta de perspectiva.Algumas adolescente relatam ter engravidado por duvidar de sua fertilidade e ate mesmo sua heterossexualidade,a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo,encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes.

Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntaria ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vidas alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão.

Para romper esse ciclo e assegurar que adolescentes e jovens alcancem seu pleno potencial, é preciso: Investir em políticas, programas e ações que promovam os direitos, a autonomia e o empoderamento de adolescentes e jovens,em especial meninas,em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva,para que possam tomas decisões voluntarias,sem coerção e sem discriminação;garantir o acesso de adolescente e jovens à informação correta e em linguagem adequada

sobre os seus direitos, incluindo o direito à saúde sexual reprodutiva, bem como o acesso à educação integral em sexualidade; assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos, para que gravidezes não planejadas sejam evitadas; envolver as famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens, incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva; garantir a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões, como condição fundamental para os avanços democráticos e para a realização de seus direitos.

A gravidez na adolescência vem aumentando muito nos últimos anos e cabe a nós, profissionais da saúde, junto com a sociedade, tentar alertar os jovens sobre os riscos vivenciados e apoiá-los, quando procuram métodos anticoncepcionais, diagnosticadas a gravidez, as meninas devem imediatamente ser encaminhadas ao pré-natal multidisciplinar, pois ele comprovadamente diminui os riscos de complicações e psicossociais, tanto para as mães adolescentes quanto para seus filhos.

Assim é necessário que todos os profissionais envolvidos na elaboração e implementação estejam capacitados e certos das divergências e entraves que envolvem tal faixa etária, a fim de garantir a eficácia dos programas de atenção à saúde ao adolescente.

Tendo em vista ser um grupo da faixa etária vulnerável, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica da literatura identificando quais as ações os profissionais de saúde pode desenvolver para diminuir a gestação na adolescência.

- OBJETIVO

- Objetivos gerais

Elaborar ações que podem auxiliar na redução da gravidez durante a adolescência existente no município Sorocaba.

- Objetivos Específicos

*Criar de um espaço dentro da Unidade Básica de saúde de atenção à saúde da família para o atendimento dos adolescentes.

*Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras, encontros e oficinas, sobre os riscos da atividade sexual precoce.

*Treinar as ACS (agentes comunitárias de saúde) para fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências com a divulgação do espaço acima citado.

METODOLOGIA

*O presente trabalho é um estudo descritivo de tipo revisão bibliográfica. A base de dados foram LILACS e o portal de revistas eletrônicas SCIELO. Foram selecionados artigos em português utilizando se descritores como adolescentes, profissionais da saúde e ESF em trabalhar com os adolescentes.

- Cenário e sujeitos da intervenção: Sorocaba é um município brasileiro do Estado São Paulo com uma população de 500.000 habitantes onde os bairros que trabalhamos na atenção a saúde da família se caracteriza por desigualdades sociais, o subemprego, o alcoolismo, a dependência de drogas.

*A UBASF (unidade básica de atenção a saúde da família) temos em cada UBS uma população de 1000 e 1.200 famílias respectivamente, os dados serão coletados junto a 60 mães adolescentes residentes nos bairros onde trabalhamos.

-Procedimentos da intervenção: Nos primeiros 30 dias, criação de um espaço dentro da UBASF (Unidade Básica de atenção á Saúde da família), exclusivo e adequado com uma equipe multiprofissional treinado para o correto atendimento dos adolescentes, 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 de criança e do adolescente.

-Garantir a partir dos primeiros 30 dias, por parte de gestores, a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativas, para os adolescentes, abrangendo não somente aos pacientes do programa de planejamento familiar, como ocorre atualmente.

-Nos primeiros 60 dias capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, encontros e oficina sobre fisiologia humana, mudanças hormonais e sobre os riscos que atividade sexual precoce sem utilização de métodos contraceptivos representa para a saúde dos adolescentes, bem como a instrução da correta utilização dos principais métodos contraceptivos.

-Nos primeiros 60 dias, treinar as ACS (agentes comunitárias de saúde) a fim de fazerem uma busca ativa dos adolescentes em suas residências, juntamente com a divulgação do espaço citado acima, especialmente para o atendimento deles, trabalhando assim a promoção e prevenção.

-Durante o processo de intervenção realizar oficina palestras semanais sobre saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes.

-Promover reuniões mensais com os adolescentes e com os pais ou responsáveis, para que estes acompanhem o trabalho que esta sendo realizado com seus filhos, objetivando uma participação cooperativa destes com o projeto, tirando-lhes dúvidas e acolhendo observações positivas.

*Avaliação da intervenção; Através dos dados coletados durante o período de intervenção verificar que os resultados esperados foram alcançados, juntamente com o incremento na busca pelos jovens por informações e a constatação e

discussão dos jovens nas oficinas e palestras, sobre a sexualidade, gravidez na adolescência ofertada pelo novo serviço.

RESULTADOS ESPERADOS

*Consolidar o serviço de atendimento ao adolescente nas UBASF, redução do índice de gravidez adolescentes nas UBS do município, uma maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências de uma gravidez precoce, maior adesão dos adolescentes ao serviço de atenção a ser criado para o atendimento específico do adolescente, maior oferta de contraceptivos por parte da gestão de saúde.

*Consolidar a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões, como condição fundamental para os avanços democráticos e para a realização de seus direitos.

CRONOGRAMA

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Criação de um espaço dentro da UBASF exclusivo e adequado com uma equipe multiprofissionais treinados para o correto atendimento do adolescente.	X	X				
Garantir por parte dos gestores a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos	X	X				
Capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, encontros e oficinas sobre fisiologia humana	X	X				
Treinar as agentes comunitárias de saúde a fim de fazerem uma busca ativa dos adolescentes em suas residências, juntamente com a divulgação.	X					
Durante o processo de intervenção realizar oficinas e palestras semanais sobre saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes.			X	X	X	X

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Lei no 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília 1990
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Área de Saúde do adolescente e do Jovem, Marco Legal; saúde, um direito de adolescentes 2005
3. Silvia Piedade de Moraes .Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev, Assoc. Med. Bras 2012
4. Reato LFN, desenvolvimento da sexualidade na adolescência. In; Françoso LA, Gejer , sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo, editora Atheneu, 2001
5. BEMFAM, Pesquisa Nacional sobre Demografia e saúde de 1996
6. Silva JLP, A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar, prevenção e riscos, São Paulo, Editora Atheneu 2001
7. Sinasc. ver: Brasil 2012. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher; Brasília
8. Maddaleno M. La salud do adolescente y do joven. Washington DC; OPS; 1995
9. Miranda ATC. Risco perinatal na adolescência. Anais do II congresso mundial de ginecologia e obstetria; 1994; Montreal; Canada
10. Prado LV. Gravidez não planejada . Adolescência. 1996; 45