



Curso de especialização Saúde da Família

Abordagem ampliada na consulta médica
para reduzir os índices de gestação na
adolescência.

Autor: Ybonne Osorio Turro

Orientador: Ruth Ester Assayag Batista

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1. Introdução

1.1 Identificar e apresentar o problema.....3-5

1.2 Justificar a intervenção5

2. Objetivos

2.1 Geral6

2.2 Específicos6

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção7

3.2 Cenário da intervenção7

3.3 Estratégias e ações7

3.4. Avaliação e Monitoramento7

4. Resultados Esperados8

5. Cronograma9

6. Referências10

Introdução:

A adolescência é período de transição entre a infância e a idade adulta, Atualmente, dados mostram que a gravidez na adolescência vem aumentando a cada dia, especialmente em países pobres. Apesar de esta frequência ser em grupos mais pobres, este fenômeno vem acontecendo em todos os grupos populacionais, porém as consequências são piores nos adolescentes vindos de famílias pobres. ⁽¹⁾

No Brasil se estima que, um milhão de adolescentes dá à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovem em todo o mundo²

Essas adolescentes têm sido consideradas como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à complicações como, eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso.² Além dos fatores biológicos, a literatura correlatarem acrescenta que a gravidez adolescente também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade²

Parece haver consenso no reconhecimento de que uma gravidez, nessas circunstâncias, configura-se como um ponto de grande interesse social e até como um problema de saúde pública dada as consequências já mencionadas, necessitando de atendimento diferenciado nos serviços de saúde³

Nesse sentido, se sugere, sempre que seja possível, a inclusão do pai do bebê, da família ou até de outra pessoa significativa no acompanhamento das gestantes adolescentes pelos serviços de saúde, no intuito de garantir uma gestação prazerosa e com menor índice de intercorrências³.

Na sociedade tem-se, a expectativa de que a família produza cuidados a seus membros e, nesse processo, pode estar envolvida a utilização de cuidados do sistema profissional de saúde para apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la⁴. Incluir famílias no cuidado do enfermeiro não apenas exige atenção especial às interações, ao impacto das vivências, mas também exige conhecer dinâmicas, crenças e formas de adaptação a situações diversas⁵. Logo, na prática da enfermagem com famílias, os fenômenos que envolvem os processos de saúde e doença de seus membros devem levar em consideração as expectativas, relações e os contextos familiares. Ao se revisar a literatura científica que privilegia a gravidez na adolescência, só uma abordagem compreensiva*, depara-se com a crescente preocupação em apreender a perspectiva das adolescentes sobre esse fenômeno, entretanto, constata-se, ao mesmo tempo, que existe uma produção ainda incipiente de pesquisas explorando a visão dos familiares quando vivenciam esse processo em suas famílias. histórias que propiciaram a emergência da gravidez na adolescência como um *problema*, os atores que se mobilizam em torno dele e sua representação atual⁶.

Entender a gravidez na adolescência não constitui um fenômeno novo no Brasil. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, entre nós, sobre tudo nas últimas décadas, o estatuto de *problema* social, para o qual convergem a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil. *Sociologizar* o fenômeno em pauta importa, em primeiro lugar, identificar as condições sociais e construção social do problema significa empreender sua relativização. Em segundo lugar, implica responder às insatisfações com o paradigma analítico dominante e fundar o exame em uma perspectiva sociológica.⁷ A população da área de abrangência da ESF, em sua maioria de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família e Viva-Leite).

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 situação financeira.⁸

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. 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.⁹

Na área de abrangência da ESF/UBS Saúde Escola, foi analisada, que esse número, apesar de abaixo da média nacional, vem aumentando exponencialmente a cada ano, sendo no ano 2014 de 99 gestante adolescente, 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.¹⁰

Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exige atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce.¹¹

Gravidez na adolescência dos que já possuem uma situação de pobreza, ultrapassa a simples constatação de riscos, pelo fato de, simplesmente já existir os riscos envolvidos com a baixa condição socioeconômica. É preciso ter uma teoria para avaliar a complexidade da gestação dessas adolescentes que vivenciam estes riscos constantemente. O resultado de sua pesquisa diz que a gravidez durante a adolescência, por si só, não é fator de risco, nem de proteção. A baixa situação econômica aumenta a vulnerabilidade e a exposição aos comportamentos sexuais de risco. Porém não significa que a condição sócio econômica, seja motivo para não uso de métodos anticoncepcionais, a iniciação sexual precoce e a gravidez na adolescência e vice-versa.¹²

Justificativa da intervenção

A sexualidade é um tema cercado de tabus, pois devido a sua relevância, deveria ser discutido entre adultos e adolescentes, entretanto, os adultos e familiares acabam acreditando que, o dever de discutir e ensinar sobre este tema é da escola, ou dos serviços de saúde. Desta forma, os adolescentes, acabam discutindo o tema entre seus pares, contribuindo para a prática do sexo inseguro e desprotegido.

Em minha unidade de saúde no ano 2014 foram 99 gestante adolescente, no período de janeiro a março.

No período 2015 temos 127 gestante a te momento de elas 23 adolescente.

Vários estudos mostraram a importância da realização de atividades voltadas para educação sexual, não somente com os adolescentes, porém também com os familiares, focalizando crenças, mitos e tabus, mostrando que estes valores exercem forte influencia sobre o comportamento de seus filhos.

Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuiremos suas complicações, como parto pré-termo, infecção neonatal, óbito materno e fetal e evasão escolar entre outros.

Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

Implementar estratégias para reduzir os índices de gestação na adolescência com uma abordagem ampla nas consultas médicas da atenção básica de saúde.

2.2 Objetivos específicos:

Identificar os fatores culturais, biológicos e sociais que influenciam a gestação na adolescência nesta área de abrangência.

Metodologia.

Cenário da intervenção

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do Centro (UBS e ESF) saúde escola da Secretaria Municipal de Saúde de Santo André - São Paulo. Credenciado ao SUS – Sistema Único de Saúde. Os profissionais envolvidos no projeto serão os médicos, os enfermeiros, os técnicos/ auxiliares de enfermagem, os agentes comunitário de saúde, na equipe de estratégia de saúde da família.

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão incluídos no estudo adolescente feminina compreendida entre 13 e 19 anos de idade do Centro de saúde Escola Município Santo André, que iniciaram sua vida sexual. O estudo será realizada no período de janeiro de 2015 a te Dezembro 2015.

Os dados serão obtidos por meio de entrevista, realizada na unidade, seguindo roteiro preestabelecido, onde o objetivo será mostrar qual a percepção dos mesmos sobre o assunto. Ver anexo 1

Estratégias e ações

Serão elaborados grupos de sexualidade para as adolescentes, compreendidas entre 13 e 19 anos de idade do centro de saúde escola Município Santo Andre com vida sexual ativa e também para seus familiares da área de abrangência da UBS. Nestes grupos serão trabalhados temas voltados para a educação em saúde e prevenção da gestação na adolescência. A atividade serão desenvolvida em o local da unidade da área de abrangência do PSF onde trabalho.O projeto serao desenvolvido ao longo de um período de 4 semanas, com um tempo de 10 horas, com 2 horas por semanas,realizada desde as 2-4 horas.

Os temas para impartir serao.

1. Conhecimento do aparato reprodutor feminino e seu desenvolvimento.
2. Importância do conhecimento de como evitar a gravidez na adolescência.

3. Conhecer os riscos da gravidez na adolescência.

4. Método anticoncepcionais para evitar gravidez na adolescência e enfermidades sexualmente transmissíveis .

Também será possível realizar o agendamento de atendimento individual para aqueles que não se sentirem seguros em esclarecerem suas dúvidas diante um grupo de pessoas.

Avaliação e Monitoramento

Será aplicado um questionário com perguntas voltadas para os conhecimentos da gravidez antes dos grupos e após estes, para avaliar a eficácia da ação realizada. Ver anexo 2

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de gestantes adolescentes por meio do SIAB obtemos informações sobre cadastro da população, condições psicossociais de moradia, saneamento. a través do análise do cadastramento nas fichas A,B,C,D respectivamente.

O SIAB fez cálculo tendo em conta o número de gestante cadastrada pela equipe de atenção básica, em um local e um tempo determinado, sobre o número de gestante estimada na área da equipe, no mesmo período por 100%.

Acompanhamento de indicadores disponíveis se realiza através do sistema SIS PRENATAL e que tem sistema de filtro, para solicitar a informação que precisa se, este sistema funciona de maneira seguinte quando a gestante inicia pré-natal se realiza a recepção, se confecciona uma ficha individual, após entra no SIS PRENATAL cadastrando-se com todos os dados pessoais e gerais, recebendo um código, que identifica a cada gestante para cada controle sub seguinte.

Resultados Esperados

Espera-se melhorar o conhecimento da população adolescente maior conhecimento sobre o risco da gravidez precoce maior conhecimento em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da ESF em relação à sexualidade; garantir acesso aos adolescentes a s unidade de saúde. conhecer os métodos Anticoncepcionais e às referências para pré

natal de alto risco, atenção ao parto de risco habitual ou não.conseqüências do
tento de aborto para a mãe e futuro bebe.

5. Cronograma

Atividades	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Elaboração do projeto		x	x	x				
Aprovação					x			
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados			x	x	x	x	x	x
Discussão e análises dos resultados						x		
Revisão final e digitação					x			
Entrega de trabalho final						x		
Apresentação do Trabalho						x		

Referências

1. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e Reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos Membros da Família. 2010;14(1): 151-7.07 febrerero 2015,7 Disponível em link <http://www.scielo.br/pdf/>
2. Santos IMM, Silva LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000. p.176-82. .Link: <http://www.scielo.br/scielo.php>
3. Costa LR. Gravidez na adolescência: experiência do Hospital Municipal São João Batista, Volta Redonda – RJ. *Pediatria Moderna* 2003 junho; 39(6):182-6. Link: <http://dx.doi.org/10.>
4. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2002. P.11-24.Link <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17142/11284>
5. Wernet M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev Esc Enfermagem USP* 2003 março; 37(1):19-25. Link: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342003000100003&script
6. Souza EA Filho. Análise de representações sociais. In: Spink MJ, organizador. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense; 1995. p. 109-45.Link: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104
7. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 9-29.link: <http://www.trabalhosfeitos.com/topicos/revsenha>
8. Sá CP. Representações sociais: conceito e o estado atual da teoria. In: Spink MJ, organizador. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense; 1995. p. 19-45.link: www.jirs2011.com.br
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, organizadores. *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS; 2000. p. 11-35.Link: www.scielo.br/scielo.php

10. Dias ACG, Gomes WB. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicol Reflex Crit* 2000; 13(1): 109-25.

11. Sousa LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. 2006;19(4):408-13.

12. Santos EC, Paludo SS, Schiro EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. 2010: 73-85.

Anexo 1.Roteiro

1.Dados psicossociais:	Mora com quem:
Data de nascimento:	Numero de moradores:
Idade atual:	Quantos trabalham:
Religião:	Renda Familiar:
Estado conjugal:	Numero de Cômodos.

2.Antecedentes Familiares para gravidez<18 anos

Estuda:

Gosta de escola:

Abandono escolar pré- gestação

Trabalha.

Gestação planejada

Gestação desejada

Gestação aceita

Pensou em abortar

Tento abortamento.

Situação dos pais.

Ocupação da mãe

Relacionamento com a mãe

Reação da mãe quando soube da gravidez.

Ocupação do pai

Relacionamento com o pai

Reação do pai quando soube da gravidez.

Nome do companheiro

Idade

Ocupação

- Relacionamento com companheiro
- Reação quando soube da gravidez

Antecedentes sexuais

- Coitarca
- Numero de parceiro
- Sexo forçado
- Sentimento em relação a primeira relação sexual:

MAC conhecido:

- Fonte de conhecimento
- Uso MAC
- Ultimo MAC utilizado
- Tempo de uso
- Porque parou
- Uso correto.

Antecedentes ginecológicos:

- Menarca
- Ciclos:
- Já havia ido ao ginecologista
- Já colheu papanicolaou
- Transtornos genito urinários anteriores
- Dismenorrea
- Síndrome pré menstrual

Antecedentes Familiares

- Hipertensão

- Diabetes
- Eclampsia
- Cardiopatia
- Nefropatia
- DST
- Hepatite
- Epilepsia
- Tuberculose
- Psicopatias
- Outros

Antecedentes pessoais:

- Hipertensão
- Diabetes
- Cardiopatias
- Nefropatias
- DST
- Rubéola
- Hepatite
- Asma
- Cirurgias prévias
- Transfusões
- Outras

Hábitos:

- Tabagismo
- Etilismo
- Drogas

- Outros

Antecedentes obstétricos.

- Gesta
- Para
- Aborto.

Anexo 2..

1. Início da relações sexuais:

- Antes 15 anos. Si... No...
- De 15 a 18 anos: Si... No...
- De 18 a 20 anos si.... No...

2. Escolaridade.

Si... No...

Abandono escolar.

Si... No...

Ensino Fundamental completo:

Si... No...

3. Gestação planejada .

Si... No...

4. gestação desejada:

Si... No...

5. sentimento após conhecer da gravidez.

- Medo
- Feliz
- Triste
- Confusa

6. tento aborto: Si..... No...

7. Renda familiar em salários mínimo.

- Nenhum salário
- Menos de 1
- De 1-2

- Mais de 2.

8. Uso de método anticoncepção ante da gravidez .

Si... No...

Qual:

- Camisinha.....
- Pílula.....
- Diafragma.....

9. Fonte de conhecimento.

- Escola
- Mãe
- Posto de saúde
- TV

10. assistiu a ginecologista antes da gravidez: Si..... No...

11. antecedentes de doenças crônicas na família: Si..... No...

- Qual

12. antecedentes de doenças pessoais : Si..... No...

- Qual

13 antecedentes obstétricos.

- Gesta: primeira gravidez... Mais de uma gravidez...

