



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**INTERVENÇÃO PARA O ALTO ÍNDICE DE GESTANTES ADOLESCENTES NA CO-
MUNIDADE DA VILA ESPERANÇA – CUBATÃO SP**

VITOR JOSÉ PROTO

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a):

MARCUS VINICIUS DINIZ GRIGOLETTO

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 MÉTODO	8
4.1 Local	8
4.2 Participantes	8
4.3 Ações	8
4.4 Avaliação e Monitoramento	8
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	13

1. INTRODUÇÃO

A Gestacao na adolescência além de contribuir para o aumento do índice de mortalidade infantil também acarreta outras complicações para mãe, criança e sociedade. Como pode se observar há um grande índice de mortalidade infantil na baixada santista sendo o pior do estado de são Paulo com altos na cidade de Cubatao segundo levantamento da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade).

Segundo o relatório o índice médio da Baixada Santista é de 15,65 por mil habitantes, o que significa que, a cada mil recém-nascidos, quase 16 crianças não sobrevivem até o primeiro ano de vida. Entre as nove cidades da Região, a que possui o maior índice é Mongaguá com TMI(Taxa de mortalidade infantil) de 20,0 por mil habitantes. Seguida de Cubatão e Mongaguá, ambas com TMI de 18,7 por mil habitantes. (SEADE, TMI DE SP 2010)

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Os riscos de gestação não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, psíquicos e sociais bastante importantes.

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social(OMS, 2012). A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos.

Têm sido citados também efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional(FRASER,BROCKERT, WARD, 1995) (MICHELAZZO, YAZLLE, MENDES,

PATTA, ROCHA, MOURA, 2004). Segundo Blum (BLUM, GEER, HUTTON, MACKAY, RESNICK, ROSENWILKEL, 1998), 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau, enquanto que, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%. Há, portanto, necessidade de avaliação quantitativa e qualitativa da questão, principalmente nos países em desenvolvimento, para verificação da necessidade da adoção de medidas pertinentes a sua prevenção e direcioná-las aos grupos mais vulneráveis.

Esse projeto de intervenção tem como objetivo diminuir o alto índice de gestantes adolescentes na comunidade da Vila Esperança em Cubatão – SP visto pelo grande número de encaminhamentos realizados para continuidade de pré natal de alto risco ao CAISM (Centro de Atenção a Saúde da Mulher). Onde possíveis causas desse alto número podem ser observados pela falta de programas educacionais nas escolas, aderência e uso de métodos anticoncepcionais, falta de orientações e estrutura familiar, área controlada por facções criminosas com aumento da criminalidade.

O projeto busca medidas simples com baixo custo e complexidade para diminuição dessas gestantes focando a prevenção, tais estratégias a serem realizadas como; promover grupos e palestras para orientações de métodos anticoncepcionais e DST em escolas e UBS, realizar busca ativa de todas garotas adolescentes da região na área para cadastro de público alvo e orientações, elaborar junto a prefeitura campanhas de métodos anticoncepcionais, facilitar troca de receitas e agendamento de consultas para público alvo e relacionar puérperas menores de idade para grupo de trocas de experiência e prevenção de uma segunda gestação.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Diminuir o alto índice de gestantes com baixa idade na comunidade Vila Esperança

2.2 Específico(s)

- Promover grupos e palestras para orientações de métodos anticoncepcionais e DST nas escolas e UBS.
- Realizar busca ativa de todas garotas adolescentes da região através das ACS na área para cadastro de publico alvo e orientações.
- Elaborar junto a prefeitura campanhas de métodos anticoncepcionais.
- Elaborar estratégias junto as equipes da ESF para facilitar e melhorar a prevalência e aderência do uso de anticoncepcionais, facilitando troca de receitas e agendamento de consultas.
- Relacionar puérperas menores de idade para grupo de trocas de experiência e prevenção de uma segunda gestação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A taxa de mortalidade infantil – número de óbitos de crianças de até um ano de idade por mil nascidas vivas (TMI) – é um dos indicadores mais utilizados para aferir as condições de saúde da população, em especial das crianças menores de um ano. Em São Paulo, para o cálculo desse indicador, é realizada uma pesquisa pela Fundação Seade junto aos Cartórios de Registro Civil de todo o Estado, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, que repassa as informações produzidas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Segue nos anexos a Tabela 1 evidenciando as TMI do Estado de SP e na Tabela 2 as TMI da Baixada Santista, dados fornecidos pela Fundação Seade.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Unidade Básica de Saúde Vila Esperança, Município de Cubatão - SP

4.2 Participantes:

Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Público-alvo: Adolescentes do sexo feminino de 10 a 19 anos

4.3 Ações

Promover grupos e palestras para orientações: Primeiramente conversar com os diretores das escolas locais para possibilidade de palestras com seminários orientando sobre métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis com a frequência de uma palestra sendo realizada bimensalmente com revezamento entre os profissionais palestrantes, enfermeira e médicos e realizar reuniões mensais com o grupo de gestantes adolescentes da respectiva UBS

Busca ativa de público-alvo: Realizar busca ativa de todas garotas adolescentes da região através dos Agentes comunitários da saúde na área para cadastro de publico alvo e orientações para futuras reuniões

Elaborar junto a prefeitura campanhas de métodos anticoncepcionais: Realizar reuniões com a Secretaria de saúde para organizar campanha em época de

grandes festas como carnaval e ano novo para aumento de fornecimento de medicações e distribuição de preservativos em shows e eventos organizados pelas prefeituras

Elaborar estratégias junto as equipes da ESF: Primeiramente fazer uma reunião com toda equipe para definir o que pode ser mudado e facilitado, como o encaixe das consultas pela recepção e separação de prontuários organizados por data de vencimento das receitas e aplicações realizadas na UBS para facilitar e melhorar a prevalência e aderência do uso de anticoncepcionais, facilitando a troca das receitas e agendamento de consultas.

Relacionar puérperas menores de idade: Através das consultas de puerpério o médico devera identificar as adolescentes para realizar um grupo de puérperas menores de idade para troca de informação e reuniões trimestrais com a equipe para identificar novas causas e consequências que podem ser evitadas e modificadas prevenindo uma segunda gestação realizando reuniões semestrais com grupo selecionado

4.4 Avaliação e Monitoramento

Devido a tais medidas e o assunto abordado para o PI que é a gestação na adolescência cujo período médio é de 9 meses a avaliação para diminuição do alto índice de gestantes adolescentes devera ser comparada anualmente com o ano anterior para ver se houve diminuição das gestantes, principalmente na época do carnaval quando o numero de Pré Natais aumenta consideravelmente. Após um ano das ações realizadas deve-se comparar o índice mensal com o ano anterior. Essas quantificação devera ser comparada através do SIAB coletado na UBS com informações dos ACS, Enfermeiros e Médicos.

Através da análise dos prontuários da UBS Vila Esperança em Cubatão onde é composta por 3 equipes da Estratégia da Saúde da Família (Vila Esperança, Sítio Novo, Ilha Bela) foram separados os das gestantes adolescentes de idades de 13 a 19 anos no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016, sendo constatados 29 gestantes adolescentes. Dentre as quais feito a análise segue as porcentagens:

13 anos = 2 casos (6,89%)

14 anos = 2 casos (6,89%)

15 anos = 3 casos (10,34%)

16 anos = 7 casos (24,13%)

17 anos = 7 casos (24,13%)

18 anos = 4 casos (13,79%)

19 anos = 2 casos (6,89%)

Pode se observar que a prevalência dos casos estão entre as adolescentes de 15 a 18 anos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Através das ações realizadas ao longo de um ano é esperada uma redução do índice de gestantes adolescentes comparados ao ano anterior. Tal fato este que acarretaria um índice menor de mortalidade infantil no município de Cubatão SP com melhoras sociais as famílias e crianças envolvidas com melhora da qualidade de vida, saúde, prevenção de doenças, complicações do gestação e diminuição de encaminhamentos de gestantes menores de idade ao CAISM onde são realizados os Pré Natais de alto risco.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	X						
Aprovação no Comitê de Ética	X						
Treinamento da equipe		X					
Implantação das Ações			X				
Monitoramento e ajustes				X	X	X	X
Análise dos dados				X		X	
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto		X	X	X			

7. REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretarias Municipais da Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos – Taxas de Mortalidade infantil do Estado de SP, 2010

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde - OMS – Caderno de Atenção Básica – Brasília, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, 2012

FRASER AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. N Engl J Med. 1995;332(17):1113-7.

MICHELAZZO D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26(8):633-9.

BLUM RW, Geer L, Hutton L, McKay C, Resnick MD, Rosenwinkel K, et al. The Minnesota Adolescent Health Survey. Implications for physicians. Minn Med. 1998;71(3):143-5, 149.

ORTIZ,Luiz; CAMARGO, Antonio; JORDANI, Margarete, SP Demográfico, *Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de S.* Ano 13 n 3, Agosto 2013

ANEXOS

Tabela 1

Taxas de mortalidade infantil, segundo Departamentos Regionais de Saúde
Estado de São Paulo – 2000-2012

Por mil nascidos vivos

Departamentos Regionais de Saúde	Taxas de Mortalidade Infantil				
	2000	2005	2010	2011	2012
Estado de São Paulo	16,97	13,44	11,86	11,55	11,48
DRS 01 - Grande São Paulo	16,90	13,41	11,80	11,38	11,63
DRS 02 - Araçatuba	16,30	19,51	12,25	12,25	9,73
DRS 03 - Araraquara	14,08	11,40	11,21	12,00	9,70
DRS 04 - Baixada Santista	22,19	18,80	15,15	16,87	15,65
DRS 05 - Barretos	16,80	9,77	8,14	8,26	11,93
DRS 06 - Bauru	17,99	13,21	12,35	11,30	11,42
DRS 07 - Campinas	14,78	11,24	11,23	10,33	9,88
DRS 08 - Franca	19,14	12,92	10,89	12,82	8,17
DRS 09 - Marília	17,30	13,15	11,09	10,07	11,78
DRS 10 - Piracicaba	14,30	11,26	12,51	13,08	11,92
DRS 11 - Presidente Prudente	17,76	15,00	12,43	9,97	11,41
DRS 12 - Registro	19,75	11,86	11,89	10,10	12,15
DRS 13 - Ribeirão Preto	13,67	11,36	10,18	10,03	10,29
DRS 14 - São João da Boa Vista	16,11	15,36	11,62	10,28	10,04
DRS 15 - São José do Rio Preto	12,45	10,78	9,58	9,04	9,29
DRS 16 - Sorocaba	19,34	15,50	13,50	13,57	12,70
DRS 17 - Taubaté	16,78	14,38	12,02	11,95	12,04

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretarias Municipais da Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos.

Tabela 2 – Taxa de mortalidade infantil da Baixada Santista, 2012

Departamentos Regionais de Saúde e Municípios	População residente	Nascidos vivos	Óbitos infantis	Taxas de mortalidade infantil (1)
DRS 04 - Baixada Santista	1.696.360	25.819	404	15,6
Bertioga	50.585	950	14	14,7
Cubatão	120.766	1.978	37	18,7
Guarujá	295.600	4.972	93	18,7
Itanhaém	89.285	1.473	22	14,9
Mongaguá	47.905	699	14	20,0
Peruíbe	60.989	997	9	9,0
Praia Grande	272.824	4.474	62	13,9
Santos	421.058	4.908	68	13,9
São Vicente	337.348	5.368	85	15,8

Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretarias Municipais da Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos