

Gestação na Adolescência: intervenção na USF Maria Antônia em Sumaré-SP

Sabrina de Paula Almeida D'Angelo

Tutora: Fernanda Rocco Oliveira

1. INTRODUÇÃO

A OMS define a adolescência como a faixa etária compreendida entre 10 e 24 anos, que corresponde à aproximadamente 30% da população nacional, segundo último censo (IBGE, 2002). Na adolescência, a sexualidade que é o aparecimento da capacidade reprodutiva, acontece concomitante às transformações físicas (maturação sexual) e emocionais. A esses aspectos, se somam o estímulo sexual midiático, muito fantasioso mas pouco responsável ao que diz respeito à gravidez precoce e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

"A gravidez na adolescência é fator desestruturador da vida de adolescentes, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho." (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

Dados colhidos na USF Maria Antônia em Sumaré - SP, 126 gestantes foram atendidas na unidade no primeiro semestre de 2016, 21 delas menores de 18 anos. Esses números sugerem um parâmetro parcial de 16% de gravidez precoce. Uma vez que as atividades do serviço incluem grupo de métodos contraceptivos e de planejamento familiar, é fundamental um novo olhar sobre saúde sexual e reprodutiva.

No aspecto orgânico, durante a adolescência ocorrem comprometimentos tanto de mãe quanto de concepto. Segundo HERCOWITZ, 2015, para a mãe, é maior o risco de doença hipertensiva específica da gravidez, morbidade e mortalidade no parto e puerpério, desproporção feto- pélvica, partos prematuros, anemia, baixo ganho de peso. Para o bebê, mais natimortos, mortes perinatais, baixo peso, Síndrome de Morte Súbita, hospitalizações por infecções ou acidentes por toda infância.

Em algumas regiões do país, 1 em cada 4 bebês, são filhos de mães com idades entre 10 e 19 anos (UNICEF, 2015) e 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho, sendo que 19,3% das crianças nascidas vivas no Brasil eram filhos de mulheres de 19 anos ou menos (UNFPA, 2010). Com base nesses dados, essa instituição orienta que só é possível romper este ciclo oferecendo autonomia, educação integral em sexualidade, acesso às ações e insumos em saúde sexual e na tomada de decisões, sempre envolvendo famílias, comunidades, serviço e profissionais de saúde nas demandas da juventude.

Segundo BRASIL (2010), nas Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens, esta faixa etária tem necessidade de ser escutada e embasada na construção de sua sexualidade, garantindo autonomia e equidade de gêneros. Para tal, faz-se necessária participação de comunidade e famílias, sendo este o objeto desse projeto de intervenção.

TORRES; SANTOS (2015), afirmam que o aconselhamento contraceptivo é elemento chave na estratégia de prevenção de gravidez precoce, visto que a iniciação sexual é cada vez mais precoce. DADOORIAN (2003) acredita que o acesso a informação em todas as mídias tem sido útil, mas não tem sido capaz de reduzir índices, talvez porque não ofereça informações corretas e seguras.

DIAS; GOMES (1999), menciona a ambiguidade do papel das famílias no trato do assunto: a necessidade de instruir os filhos é reconhecida, entretanto não sabem adequar suas experiências aos valores atuais e não se sentem aptos a falar de sexualidade e contracepção de maneira clara e efetiva. Desta forma a comunicação não se dá, a ponto da família tentar postergar a iniciação sexual do jovem, sendo repressora.

FERREIRA et al. (2015), coloca que o controle de riscos comportamentais da população, que são passíveis de mudança, devem ser trabalhados dentro da estratégia da educação em saúde, em caráter não impositivo, induzindo a autonomia e a liberdade de escolha, o que culmina em um desfecho positivo nos resultados esperados.

Neste contexto, é imperativo também à Atenção Básica, cumprir os direitos reprodutivos dos adolescentes, orientando e minimizando os efeitos deletérios de uma gestação indesejada e precoce, com a participação da família neste cuidado.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

Desenvolver programa de educação sexual e reprodutiva para jovens de 10 a 18 anos e suas famílias, visando reduzir taxas de gravidez precoce a longo prazo.

2.2. Objetivos específicos:

2.2.1. Esclarecimento e solução de dúvidas dos adolescentes sobre sexualidade e gestação indesejada, assim como apresentação de métodos contraceptivos existentes na rede pública em escolas, colocando em discussão suas perspectivas sobre família e gestação;

2.2.2. Proporcionar espaço para que os pais se sintam fortalecidos no processo de educação sexual de seus filhos;

2.2.3. Abranger a população de jovens que não tem acesso à escola.

3) METODOLOGIA

3.1. Local e público- alvo: adolescentes 10-18 anos, matriculados na escolas públicas do bairro Maria Antônia (classe média baixa, com cerca de 15000 habitantes) e seus pais, adscritos na USF.

3.2. Ações:

- Acesso às escolas e às listas de chamada da faixa etária em foco, seguida de cruzamento de dados com as fichas A de cadastramento da unidade. Objetivo: interceptar jovens que não estejam matriculados e alcançar seus pais;
- Visitas, via ACS, a essas famílias, convidando para realização de grupo de pais na unidade que ocorrerá uma vez por semana, em horários alternados para facilitar o acesso (duração 1h);
- Palestras e discussões sobre sexualidade, contracepção, relacionamento pais e filhos, dificuldades sobre abordagem da sexualidade em casa e saúde do adolescente, com os estudantes, divididos em duas faixas de idade: 10-14 e 15-18 anos, considerando as particularidades de cada uma, em ambiente escolar. Duração de 1h a cada 15 dias;
- Panfletagem, carro de som e cartazes na Unidade que esclareçam o projeto para abranger a população que não tem acesso à escola ou não tenham sido encontrados nas visitas de convite;
- Duração das atividades: 10 meses
- Avaliação da atividade: tabulação dos dados do SIS Pré Natal junto ao número de adolescentes atingidos pelo projeto e avaliação do sistema farmacêutico da Unidade quanto à demanda dos métodos.

4) RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto, almeja redução dos casos de gravidez na adolescência na população adscrita, assim como sua recorrência a longo prazo. A curto prazo, espera-se que haja incremento na procura de métodos contraceptivos na Unidade, assim como na frequência de atividades educativas.

Trata-se de uma questão de saúde pública. Apesar da queda de fecundidade experimentada nos últimos anos no país, a contribuição dos jovens ainda é alta, cerca de 17%. Conforme literatura disponível, a melhor forma de buscar redução de agravos de risco comportamental é a educação em saúde, buscando-se retirar do processo o viés da desinformação de jovens e familiares.

Por se tratar de um assunto ainda permeado por tabus, é fundamental que esses paradigmas sejam discutidos dentro do ambiente familiar que atuará de forma fundamental no processo educacional, disseminando ainda mais as informações.

Espera-se portanto, que a escola e a mídia deixem de ser as únicas fontes de informação para os jovens, que desta forma terão solo fértil para expor suas opções de forma segura e orientada, a fim de fortalecer sua conduta frente a sexualidade, dando-lhes a opção de evitar uma gravidez precoce, consciente de suas consequências.

5) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HERCOWITZ, A. **Gravidez na Adolescência no Brasil**. Revista Pediatria Moderna, v.8,n.8. Ed Moreira Júnior, São Paulo-SP, ago. 2002, p.392-95. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez>>. Acesso:03 out.2016;
2. TORRES, R.R.S., SANTOS, A.C.B. **Gravidez na Adolescência: uma consequência social**. REBES,v.5,n.1, Pombal-PR, jan-mar 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3262/2827>> Acesso em: 10 out.2016;
3. DADOORIAN,A. **Gravidez na adolescência: um novo olhar**. Psicol.Cienc.Prof.,v.23, n.1, Brasília-DF. Marc 2003. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-9893200300010012&script=sci_arttext> Acesso em 10 out.2016
4. GOMES, W.B., DIAS, A.G. **Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adoelscência: percepção dos pais**. Estudos de Psicologia,v.4,n.1, Ufrg,1999. p. 79-106. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/episc/v4n1./a06v04n1.pdf/search=%22a%20fam%C3%ADlia%20da%20adolescente%22>> Acesso em: 10 out.2016;
5. FERREIRA, M.L., AYRES, I.C. **Educação em saúde- revisão bibliográfica de 2005 a 2007**. Rev. Min. Enf., v.13, n.2. Belo Horizonte- MG, 2009. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/190>> Acesso em 11 out.2016.