



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HELOISA CAROLINA MANDELLI

A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E SEUS ESTERÉÓTIPOS: É POSSÍVEL MUDAR
ESTA REALIDADE

SÃO PAULO
2018

HELOISA CAROLINA MANDELLI

A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E SEUS ESTERÍOTIPOS: É POSSÍVEL MUDAR
ESTA REALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO
2018

Resumo

A gestação na adolescência é, ainda nos dias de hoje, cenário muito comum na grande maioria das cidades do Brasil, principalmente em áreas de periferia, e permanece como um dos grandes desafios da Saúde Brasileira. Para mudarmos essa realidade, muito se tem estudado, porém, sabe-se que, muitas vezes, a falta de acesso à informação clara e precisa é o grande vilão. Pretende-se, através de Educação Permanente em Saúde na forma de Grupos e juntamente com a população de mulheres da área de abrangência da US Jardim Irene em Santo André, construir Conhecimento em Sexualidade e Saúde da Mulher que seja compreensível e disponível para todos. Assim, será possível tecer uma Rede de Apoio sólida e capaz de oferecer assistência e estabilidade a todas as mulheres que ainda se encontram em situações vulneráveis, e com o tempo, é aceitável almejar uma mudança do estereótipo de adolescentes grávidas.

Palavra-chave

Adolescente. Doença Sexualmente Transmissível. Educação em Saúde. Equipe MultiUnidade Básica de Saúde. Unidade Básica de Saúde. profissional. Gestantes. Promoção da Saúde. Saúde da Mulher. Sexualidade

Introdução

A adolescência é compreendida como um período de desenvolvimento biopsicossocial, de autoconhecimento, questionamentos e descobrimento da própria sexualidade. Sendo uma fase fundamental na transição infância - adulto, um rompimento abrupto na vivência do 'ser adolescente' implica em consequências a longo prazo, não apenas individuais, mas também, coletivas (Academia Americana de Pediatria, 1999).

Há muito se sabe que, no Brasil, a taxa de fecundidade entre adolescentes, principalmente, nas populações de baixa renda e escolaridade, é significativa (Camarano, 1998). Isso implica em um problema que vai além da Medicina e de importância e agravante social, cultural e econômico, pois tem-se a desigualdade social como inquestionável realidade e, cada vez mais, vê-se que as políticas públicas atuais de saúde são insuficientes.

A gestação na adolescência faz parte do contexto de vida da maior parte da população brasileira e é fundamentalmente um desafio, principalmente para todos aqueles que trabalham na área da saúde e desejam e pretendem uma assistência de qualidade (Gomes et al, 2002).

Em áreas de periferia, onde as iniquidades sociais se fazem ainda mais evidentes, como na área de abrangência do Jardim Irene, em Santo André (SP), tem-se um cenário amplo de adolescentes menores de 14 anos, gestantes, em situação de vulnerabilidade e, primordialmente, sem acesso à informação. Muitas dessas adolescentes têm poucas perspectivas em relação ao futuro, terminando por agravar e perpetuar um ciclo de desigualdade e desinformação.

É necessário enfatizar e ampliar o entendimento e a reflexão dessas populações, carentes de atenção e informação, em torno da saúde individual e coletiva, para que, ao final, seja possível reverter o estereótipo de 'meninas' se tornando mães.

Também se torna fundamental discutir a mudança de padrões de comportamento, pois uma gestação inesperada e não planejada nesta fase da vida potencializa os problemas (filhos de mães adolescentes apresentam mais baixo peso ao nascer, mais internações no primeiro ano de vida e maior taxa de mortalidade neonatal e desmame precoce); e leva à formação de prole múltipla nos anos seguintes e clara reprodução do arquétipo de pobreza (Gama et al, 2001).

O desafio é grande e multifacetado, mas não impossível. Não há pretensão deste trabalho em acabar com as disparidades sociais existentes localmente, mas sim, de forma integral, melhorar a assistência, consolidar conhecimentos e práticas fundamentais de prevenção em relação a doenças e novas gestações e estabelecer uma rede de apoio concreta a todas essas adolescentes que se encontram sem estrutura emocional e familiar para enfrentar o futuro (Diretrizes Nacionais para Saúde de Adolescentes, Ministério da Saúde, 2002).

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

Conscientizar a população, principalmente adolescente, da área de abrangência quanto aos riscos e consequências de gestações não planejadas e precoces.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Levar a estas adolescentes conhecimentos e informações acerca do desenvolvimento da sexualidade e da prática de sexo seguro.
2. Reconhecer os pontos de maior fragilidade na rede de saúde e de apoio a estas adolescentes, gestantes ou em situação de vulnerabilidade.
3. Auxiliar as adolescentes que já estão gestantes nesse processo de auto- conhecimento e de mudanças intrínsecas do corpo.
4. Informar e reforçar os cuidados e saberes do período pós natal, como: o tornar-se mãe, a importância do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de uma nova gestação neste período.
5. A longo prazo, espera-se que haja uma mudança no estereótipo de gestantes da área, com diminuição do número de gestantes menores de 20 anos.

Método

O projeto, que será realizado na Unidade de Saúde (US) Jardim Irene I, no município de Santo André, São Paulo, foi discutido com as duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com a coordenadora do NASF durante as reuniões de equipe até se chegar ao modelo aqui apresentado. Foram utilizados, neste processo, o artigo Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão (MENEZES, K.K.P; AVELINO, P.R., 2016), bem como o Caderno de Assistência e Processo de Trabalho na ESF - Trabalhando com Grupos, Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelo Una-SUS, de 2010, e também o artigo O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde (TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R.C., 2006).

Ações:

- ♦ Capacitar os membros da Equipe de Saúde da Família (ESF), principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no que concerne a Saúde da Mulher.
- ♦ Realizar, pelo menos três, Grupos de Sala de Espera com os ACS.
- ♦ O Projeto de Saúde da Mulher do Jardim Irene I será construído por quatro encontros, no modelo de Grupo.
- ♦ Aplicação de um mesmo questionário, feito pela própria ESF, no primeiro e no último encontros, abordando temas pertinentes.
- ♦ Ensinar e discutir com as participantes as informações de forma lúdica e interativa, com jogos, reflexões e atividades em pequenos grupos.
- ♦ Construir, juntamente com as participantes do Projeto, uma apostila com as informações do Grupo.
- ♦ Avaliar, por meio dos questionários, a evolução e a aprendizagem das participantes ao longo do Projeto.
- ♦ Implementar esse Projeto como Educação Permanente em Saúde da Mulher.

Detalhamento das ações em etapas: O Projeto de Saúde da Mulher do Jardim Irene I será dividido, essencialmente, em 3 etapas, sendo a primeira a Capacitação dos membros da ESF acerca dos assuntos mais relevantes, para a área em questão, em Saúde da Mulher: Métodos Contraceptivos; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Os "mitos e tabus" das relações sexuais; e a Gestação Indesejada na Adolescência.

Após capacitação, serão realizados os Grupos de Sala de Espera, dentro da US, pelas ACS. Aqui, discutirão, juntamente com a população, um pouco sobre a importância do cuidado individual da Mulher e seu papel na sociedade atual e as mulheres de 12 a 40 anos serão convidadas a participarem do novo Grupo de Saúde da Mulher da US. O planejamento consta de, no mínimo, 3 Grupos de Sala de Espera, com intervalo de uma semana entre eles, e um mês antes do início do Projeto.

A terceira etapa se constitui de 4 Grupos, sendo que dois devem ser realizados na própria US, preferencialmente o primeiro e o último, e os outros dois dentro da comunidade, para que haja maior vínculo e proximidade com a população. Em cada Grupo será abordado um dos temas apresentando acima.

No primeiro encontro, o objetivo é aplicar um questionário, que poderá ser preenchido anonimamente, e construído pela própria equipe de Saúde da Família, para avaliar o conhecimento dessas mulheres em relação à própria saúde sexual. Após a aplicação deste questionário, ocorrerá a atividade sobre Métodos Contraceptivos. É ideal ter um sistema reprodutor masculino e um feminino de plástico para que seja possível a cada uma das mulheres praticarem e aprenderem as técnicas corretas do uso da condom, feminina e masculina, por exemplo. Serão abordados os principais e mais conhecidos métodos: coito interrompido, tabelinha, pílulas, injeção, preservativos masculino e feminino, dispositivo intrauterino e as cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia. A ideia é que seja um dia interativo, com uma troca entre os profissionais e as participantes, de informações e conhecimento prévio.

O segundo encontro deve ser realizado, idealmente, dentro da área de abrangência da US, como em Escolas/ Ginásios/ Quadras Poliesportivas, por exemplo. Seguindo o mesmo fluxo do primeiro dia, porém sem o questionário, e com abordagem de Doenças Sexualmente Transmissíveis através de jogos.

No terceiro e penúltimo Grupo serão abordados “Os mitos e tabus das relações sexuais”, como a primeira relação sexual, as formas de prazer, os medos intrínsecos a esse assunto e o papel dos homens. Aqui, a ideia é dividir as participantes em pequenos grupos para discussão e reflexão acerca do assunto. Ao final do dia, pode ser realizado um teatro por cada equipe para que exponham e dividam suas dúvidas, questionamentos e angústias com todos.

No último Grupo, para encerramento, será discutido “Gestação na Adolescência”. Este último tema tem como objetivo gerar reflexão sobre os estereótipos da área, os riscos das gestações não planejadas/ desejadas nesta fase da vida, e o que pode ser feito para mudar essa realidade. Será aplicado, novamente, o mesmo questionário do primeiro encontro, para que as participantes possam ver o quanto evoluíram e apreenderam ao longo do processo. Ao final do dia, será fornecido às participantes uma apostila com os temas dos 4 encontros e um certificado de participação.

O objetivo é de que as pacientes se capacitem acerca de sua saúde sexual e conheçam o próprio corpo, empoderando-se de informações e buscando individualidade em saúde. Espera-se que haja uma mudança de padrão em relação ao grande número de gestações adolescentes indesejadas na respectiva área. O plano é de que esse Projeto seja aplicado, no mínimo, duas vezes por ano, como uma Atividade de Educação Permanente em Saúde da Mulher, para que haja resultados a longo prazo.

Resultados Esperados

Na USF Jardim Irene, em Santo André, temos um cenário complexo de um grande número de adolescentes gestantes. Além disso, pode-se perceber uma falta de acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva e, também, certa falta de preparo dos funcionários da Unidade para auxiliar na mudança dessa situação.

Com a implantação deste Projeto de Intervenção, espera-se que a população, principalmente adolescente, torne-se mais consciente dos malefícios e riscos que as relações sexuais desprotegidas podem trazer, tendo em foco, sobretudo, as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns e uma gestação indesejada e não planejada. Assim, com um maior conhecimento sobre a própria sexualidade e o desenvolvimento claro de uma Rede de Apoio segura na Atenção Básica, pode-se almejar, num futuro mais distante, uma mudança no padrão de idade das gestantes da área.

Referências

- CAMARANO, A.A.; *Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos*; Anais do Seminário Gravidez na Adolescência do Projeto de Estudos da Mulher no Brasil; 1998 julho; 35-46.
- ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA; *Tendências da gravidez na adolescência: qual o rumo, quando e porque?*; Pediatrics [edição brasileira], 1999 abril; 3(3):175-7.
- GOMES, R.; FONSECA, E.M.G.O.; e VEIGA, A.J.M.O., *A Visão Da Pediatria Acerca da Gravidez na Adolescência: Um Estudo Bibliográfico*; Revista Latino-Americana em Enfermagem, 2002 maio-junho; 10(3):408-14.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; que *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*, Distrito Federal., 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; *Saúde: Um direito dos Adolescentes*; Marco Legal, Distrito Federal, 2007. GAMA, S.G.N.; SZWARCOWALD, C.L.; LEAL, M.C.; *Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda*, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1):153-161, jan-fev, 2002.
- GODINHO, R.A. et al; *Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?*. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril 2000.
- MENEZES, K.K.P; AVELINO, P.R.; *Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: Uma revisão*, Cad. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010, 24 (1): 124-130.
- TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R.C.; *O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde*,; Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):320-5.
- MORE, C. L. O. O.; RIBEIRO, C.; *Trabalhando com Grupos na Estratégia Saúde da Família*, Caderno de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. 55 p.