



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NADJA RENATA SOUTO

AÇÕES PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE AMERICANÓPOLIS, SÃO PAULO

SÃO PAULO
2017

NADJA RENATA SOUTO

AÇÕES PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE AMERICANÓPOLIS, SÃO PAULO

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: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO
2017

Resumo

A gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo, representando cerca de 18 % do total de nascidos vivos no Brasil, pesquisas apontam que, 66% das gravidezes em adolescentes não são planejadas (Ministério Saúde Brasil, 2015). O diagnóstico situacional do território de atuação das equipes de estratégia de saúde da família apontou que a gravidez na adolescência era um dos problemas de saúde que necessitava ser priorizado. Com o intuito de operar mudanças no contexto onde atuamos, justifica-se a realização deste trabalho com a finalidade de elaborar ações para realizar a orientação aos adolescentes nas unidades básicas de saúde, bem como para aprimorar a educação em saúde nas escolas públicas de ensino fundamental e médio, nos grupos comunitários e familiares das respectivas áreas de abrangência. Espera-se, com essas ações cotidianas relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência, como, por exemplo, a realização de palestras educativas nas escolas das unidades, fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde, adolescentes e comunidade, a fim de se alcançar um atendimento integral, humanizado e de qualidade, contribuindo por meio destes processos para a redução das gestações de adolescentes no território.

Palavra-chave

Adolescente; Gestantes; Promoção da Saúde.

Introdução

A gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo, em especial nos últimos vinte anos.

Segundo as estatísticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), no ano de 2015, 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país eram filhos de mães adolescentes, que contavam com idade entre 10 e 19 anos.

Diante desses dados, o Ministério da Saúde passou a efetuar ações destinadas à diminuição desse percentual, tais como divulgações concernentes à educação sexual e ao direito reprodutivo.

Pesquisas apontam que, 66% das gravidezes em adolescentes não são planejadas. Assim, para reduzir esse número, o Ministério da Saúde, vem investindo em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento reprodutivo.

Uma dessas iniciativas é a distribuição da Caderneta de Saúde de Adolescentes (CSA), com as versões masculina e feminina, contendo, em linguagem acessível aos jovens, os subsídios orientadores do seu atendimento integral, propiciando-lhes serem os protagonistas do seu desenvolvimento.

De outro lado, o Ministério da Saúde também faz a distribuição de Pílula Combinada, Anticoncepção de Emergência, minipílula, anticoncepcional injetável, de forma mensal e trimestral, diafragma e preservativos feminino e masculino.

Outra ação recente da pasta nesse desiderato foi o anúncio de uma alternativa extra para adolescentes que já tiveram uma gravidez precoce, consiste na oferta de DIU de cobre em todas as maternidades brasileiras.

Todavia, malgrado algumas adolescentes tenham se valido de fontes seguras de informação sobre sexualidade, isso não tem refletido no uso consistente e consciente de métodos contraceptivos.

De modo que se constata, conforme reafirmado por Zanini e Cols (2017), o uso bastante frequente de métodos de emergência, situação esta que pode acarretar gestações indesejadas.

Tem-se, assim, que mesmo detendo conhecimento e informação necessária, essa população ainda está exposta a situações de risco, como infecções sexualmente transmissíveis, uso inadequado de anticoncepcionais e gravidez indesejada, deixando patente a necessidade de novas estratégias visando à abordagem dessa população adolescente com relação à vida sexual.

Consoante os dados preliminares do SINASC, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, do Ministério da Saúde (2017), a gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil.

Em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, em 2004, para 546.529, em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 - 32%), sendo seguido da região Sudeste (179.213 - 32%). A região Norte aparece em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos e as regiões Sul (62.475 - 11%) e Centro-Oeste (43.342 - 8%) ocupam o quarto e quinto lugar, respectivamente.

Para Thereza de Lamare (2017), a queda no número de adolescentes grávidas está diretamente relacionada à expansão de programas como o 'Saúde da Família', que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, ao programa 'Saúde na Escola', que oferece informação de educação em saúde, além de maiores acessos a métodos contraceptivos de maneira geral.

Bonilha e Cols (2015) descreveram o perfil das gestantes adolescentes no município de São Paulo, com vistas a possibilitar tanto a construção de políticas voltadas ao planejamento de ações assistenciais de

saúde à mulher e criança, quanto a orientações relacionadas à gravidez precoce, assistência ao pré-natal, parto e período pós-natal.

A fonte de dados utilizada por esses estudiosos foi o SINASC, do município de São Paulo, tendo os mesmos selecionado exclusivamente as mulheres residentes nesta cidade, considerando-se como adolescente, a faixa etária recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a realização de estudos epidemiológicos, categorizada em dois segmentos: de 10 a 14 e de 15 a 19 anos.

Em 2013, o maior percentual de nascimentos em adolescentes ocorreu entre as idades de 17 a 19 anos (76,8%), correspondendo a 17.326 nascidos vivos e essa distribuição teve a menor concentração na subprefeitura de Jabaquara, 65,4%, e a maior (76,3%) em Aricanduva/Vila Formosa/Vila Carrão.

Chama a atenção, em meio ao público pesquisado e no período supracitado, a gravidez em meninas de 11 a 14 anos, assim distribuída: 11 anos (uma) 12 anos (oito), 13 anos (147) e 700 nascidos vivos de mães com 14 anos.

Os modos de abordagem mais atuais da problemática da gravidez e maternidade em adolescentes têm se baseado em um enfoque de direitos, visto que “especialmente quando não é fruto de planejamento e desejo, é uma clara manifestação de vulnerabilidade dos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes e, portanto, de seus direitos humanos” (UNFPA, p.vii, 2017).

De modo que se tem mirado: incorporar a perspectiva de direitos, gênero e interculturalidade - trabalhar a partir do paradigma dos direitos e da equidade em concordância com as recomendações internacionais; considerar o conceito de autonomia progressiva, que significa levar em conta seu grau de desenvolvimento psíquico evolutivo como eixo que rege as leis, regulamentações, comunicações e oferta de serviços orientados a adolescentes, bem como o peso que as desigualdades sociais têm nas gravidezes adolescentes não planejadas; considerar as maneiras pelas quais as construções culturais e as variações sociais, étnicas e geracionais moldam como sentem e agem os atores envolvidos no problema, incluindo as relações de poder entre os gêneros (UNFPA, 2017).

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (2013), a juventude é também a etapa da consolidação das identidades, da construção de habilidades e atribuição de responsabilidades que preparam a vida adulta. E como tal, é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas.

De sorte que decisões voluntárias e conscientes, relacionadas ao exercício da sexualidade e à vida reprodutiva, são particularmente importantes, eis que as jovens engravidam, voluntária ou involuntariamente, e têm seus projetos de vida alterados, fato este que pode contribuir para perpetuar ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão.

Para a maioria das adolescentes abaixo de 18 anos de idade e especialmente para as menores de 15, a gravidez não é resultado de uma escolha deliberada. Pelo contrário, é geralmente resultado de uma ausência de escolhas e de circunstâncias fora de seu controle. A gravidez precoce reflete a impotência, pobreza e pressões de parceiros, colegas, famílias e comunidades. E, em muitos casos, é resultado de violência ou coerção sexual. Meninas que têm pouca autonomia (particularmente aquelas em casamentos forçados) têm pouco a dizer sobre se ou quando engravidam.

Como é cediço, quando uma menina fica grávida, seu presente e futuro se alteram radicalmente, e raramente para melhor. Sua educação pode ser interrompida, suas perspectivas de emprego desaparecem e suas vulnerabilidades à pobreza, à exclusão e à dependência se multiplicam.

Experiências de programas eficazes sugerem que é necessário realizar uma mudança que saia das intervenções de foco limitado às meninas ou à prevenção da gravidez, para abordagens amplas que possam construir o capital humano de todas as meninas e meninos, concentradas em sua capacidade de tomar decisões sobre suas vidas (incluindo questões de saúde sexual e reprodutiva), apresentando oportunidades

reais para que a maternidade e a paternidade não sejam vistos como seu único destino (UNFPA, 2013).

A gravidez na adolescência se deve a múltiplas causas, entre elas está a falta de capacidade dos meninos e meninas de decidir se tem ou não relações sexuais, quando e com quem. Há, ainda, em muitos casos, relações sexuais forçadas, que devem ser incluídas, portanto, na categoria de abuso sexual.

Uma solução para essa problemática situação dos adolescentes é fazer a educação mais interessante, oferecendo a eles possibilidades de futuro e de combate a abusos através da persistência na educação escolar.

Assim, vislumbra-se urgente e necessário diversificar os interesses de adolescentes para buscarem alcançar um futuro melhor, seja por meio do esporte, da prática de atividades culturais como música, canto, e teatro, além de atividades científicas e de comunicação, dentre outras. Dita insistência na formação educacional é fundamental para ampliar as possibilidades e impulsionar os jovens a ter expectativas de alcançar desenvolvimento em alguns desses campos.

Diminuir a pobreza em que vivem os adolescentes e a violência em seus lares e na sociedade; reduzir o comportamento de risco e incentivar a qualidade das relações familiares, são outras importantes formas de reverter essa situação dos jovens em situações de risco e vulnerabilidade.

Americanópolis é um bairro situado no distrito de Cidade Ademar, na cidade de São Paulo. Fica situado ao sul da Estação de Metrô Jabaquara do metrô. As principais vias e avenidas do bairro são a Avenida Cupecê e Avenida Armando de Arruda Pereira, que cortam a região e ligam a capital paulista à cidade de Diadema, no ABCD paulista. Trata-se de um populoso bairro com muita desigualdade social, onde vivem famílias de classe média e classe média baixa. Quem trafega pela Avenida Engenheiro Armando de Arruda Pereira pode facilmente, ao contemplar o bairro, experimentar o que é uma região altamente populosa do município de São Paulo.

A área adstrita à UBS Americanópolis é de aproximadamente 21 mil pessoas. São 4 equipes de estratégia de saúde da família com mais 3 equipes em formação (que passam por um processo de estruturação). Ao elaborar o diagnóstico situacional do território de atuação das equipes de estratégia de saúde da família, verificou-se que a gravidez na adolescência era um dos problemas de saúde que necessitava ser priorizado.

Os dados obtidos na UBS Americanópolis no período de um ano, entre maio de 2016 e maio de 2017, indicou um total de 174 gestantes, sendo 24 delas (aproximadamente 14%) da faixa etária de 11 a 19 anos.

Após conhecer as determinantes de saúde e os principais problemas da comunidade, o tema gravidez na adolescência chamou a atenção pelos números de casos no local e a faixa etária acometida.

Então, com o intuito de operar mudanças no contexto onde atuamos, justifica-se a realização deste trabalho com a finalidade de elaborar ações para realizar a orientação aos adolescentes nas unidades básicas de saúde, bem como para aprimorar a educação em saúde nas escolas públicas de ensino fundamental e médio, nos grupos comunitários e familiares das respectivas áreas de abrangência.

Espera-se, com essas ações cotidianas relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência, como, por exemplo, a realização de palestras educativas nas escolas das unidades, fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde, adolescentes e comunidade, a fim de se alcançar um atendimento integral, humanizado e de qualidade, contribuindo por meio destes processos para a redução das gestações de adolescentes no território.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Promover ações na atenção primária para prevenção de gestações na adolescência na faixa

etária de 10 a 19 anos, na Unidade de Saúde de Americanópolis, distrito de Cidade Ademar, São Paulo-SP.

Objetivos específicos:

1. Programar grupos de educação em saúde aos adolescentes das escolas públicas de ensino fundamental e médio, grupo comunitário e familiar das respectivas áreas de abrangência, contribuindo para a redução da gestação de adolescentes;
2. Organizar grupos de adolescentes com enfoque na prevenção à gravidez, educar para uma vida sexual mais segura, informar para aumentar as oportunidades de escolha e melhorar os conhecimentos e atitudes em relação ao sexo;
3. Promover no ambiente escolar e na UBS grupos de pais com enfoque em sexualidade e prevenção à gravidez, facilitando a aproximação e entendimento entre pais e filhos.

Método

- Local: Unidade Básica de Saúde de Americanópolis-SP e Escolas Públicas de Ensino Fundamental e Médio da área de abrangência da Unidade de Saúde.

- Público Alvo: Adolescentes e familiares dos grupos comunitários e das escolas públicas de ensino fundamental e médio das áreas de abrangência da Unidade de Saúde.

- Participantes: Equipe de profissionais da Unidade Básica de Americanópolis-SP.

- Plano de Ação:

A Unidade de Saúde é um espaço aberto para acesso a informações necessárias para prática da anticoncepção, do significado e consequências da gravidez na adolescência, elaboração de projetos de vida que darão novas oportunidades para que essas adolescentes planejem a maternidade. A necessidade de ampliar as relações e integrar a família, comunidade, escolas e saúde para potencializar o papel dentro do processo educativo sobre prevenção da gravidez entre adolescentes.

Os profissionais de saúde, irão às quatro escolas de ensino fundamental e médio da área de abrangência da Unidade de Saúde para compartilhar conhecimentos em um ambiente dinâmico, protegido e criativo, realizando palestras, oficinas, conversas, dinâmicas para conhecer o grupo e levantar as expectativas e assuntos de interesse dos adolescentes. Usando linguagem apropriada, propiciando uma boa interação com o intuito de estabelecer um vínculo de confiança, tirando dúvidas e orientando sobre educação sexual. Com essa aproximação os alunos serão informando sobre o espaço para os adolescentes na UBS e os pais serão integrados nesse processo de educação e fortalecimento dos vínculos familiares.

Ações:

- Realização de Grupos de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, com dez participantes na Unidade de Saúde, semanalmente, com temas solicitados pelos adolescentes para discussão.

- Implantação de Grupos educativos quinzenalmente nas quatro Escolas;
- Divulgações dos grupos educativos serão realizadas com folders informativos nas escolas, na UBS e na comunidade nos locais frequentados pelos adolescentes.

Avaliação e Monitoramento:

A avaliação será mensal, com a presença da Equipe para avaliar os indicadores e propor adequações quando necessário. O projeto terá duração de 1 ano.

O monitoramento será realizado através de indicadores construídos pela Equipe:

1. Número de adolescentes participantes nas ações educativas / Número de adolescentes da área de abrangência x 100% (meta é aumentar o número de participantes)
2. Número de adolescentes grávidas / total de gestantes da área de abrangência x 100% (meta é reduzir a % de gestantes gravidas na área).
3. Número de familiares participando nas atividades de educação em saúde programadas. (meta é aumentar o número de familiares participantes).

Resultados Esperados

Consolidar o vínculo entre profissionais de saúde e os adolescentes para facilitar o atendimento integral, humanizado e de qualidade. Fortalecer relações familiares, proporcionando a integração escola-saúde-comunidade, espera-se que os adolescentes tenham novas oportunidades para que façam melhores escolhas, percebam a importância de planejar uma gravidez, reduzindo o número de adolescentes grávidas no território.

Referências

BONILHA, E. A.; BARBUSCIA, D. M.; VICO, E. S. R. FREITAS, M.; ALBUQUERQUE, M. S. M. S. R. . *Gestação na Adolescência no Município de São Paulo*. 2015. Disponível em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano6_n02_Gestacao_Adolescencia.pdf. Acesso em: 8 de jul. 2017.

Cone Sul. *Juntos na Prevenção da Gravidez não Intencional na Adolescência*. 2017. Disponível em:

<http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/marco%20estrategico%20portugues%20OK%2017Mayo.pdf>. Acesso em: 5 de ago. 2017.

Fundo de População das Nações Unidas, Divisão de Informação e Relações Externas. *Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência* [Internet]. Brasília: UNFPA; 2013 [cited 2016 Oct 20]. Disponível em : <http://unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>. Acesso em: 9 de ago.2017.

HERNÁNDEZ, D. N. *Adolescentes Embarazadas en el Ambito Sociosanitario y su Contexto Psicosociofamiliar*. 2015.

Disponível em:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3836/Adolescentes%20embarazadas%20en%20el%20ambito%20sociosanitario%20y%20su%20contexto%20psicosociofamiliar.pdf?sequence=1>. Acesso em: 5 de jul. 2017.

JAGER M, BATISTA F, PERRONE C, SANTOS S, DIAS A. *O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD*. *Psicol estud* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 21];19(2):211-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>. Acesso em: 3 de set. 2017.

MELO, J. S.; LIMA, J. S ; ALMEIDA, T. G. de et al. Tendência da Gravidez na Adolescência no Brasil. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23346>. Acesso em: 5 de jun. 2017.

Ministério da Saúde (BR), *Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2016 Oct 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 20 de ago. 2017.

Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Saúde Brasil mostra aumento das boas práticas de partos e mães adolescentes. 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 28 de ago. 2017.

Ministério da Saúde (BR). Guia do Participante. Seminário Saúde, Adolescência e Juventude: Promovendo a Equidade e Construindo Habilidades para a Vida. 2013. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/seminario_programacao.pdf. Acesso em: 5 de ago. 2017.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2016 Oct 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf. Acesso em: 20 de ago. 2017.

ZANINI, M.; SELVANTE, J. D. S.; QUAGLIATO, F. *Uso de contraceptivos e fatores associados entre adolescentes de 15 a 18 anos de idade em Unidade de Saúde da Família*. *Revista de Medicina, São Paulo*, v. 96, n. 1, p. 32-34, mar. 2017. ISSN 1679-9836. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/125177>. Acesso em: 20 de ago. 2017.