



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Jorge Luis Giro Elías

Intervenção educativa sobre gravidez na adolescência em uma Estratégia de Saúde da Família

Florianópolis, Março de 2018

Jorge Luis Giro Elías

Intervenção educativa sobre gravidez na adolescência em uma Estratégia de Saúde da Família

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Julia Estela Willrich Boell
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Jorge Luis Giro Elías

Intervenção educativa sobre gravidez na adolescência em uma Estratégia de Saúde da Família

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Julia Estela Willrich Boell
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A adolescência é compreendida entre 10 a 19 anos e considerada fase de inúmeras transformações biopsicossociais, acompanhada por diversas experiências de ordem afetivas e sexuais. A gravidez na adolescência é considerada um fenômeno universal, carregada de várias mudanças e riscos biológicos, fisiológicos e psíquicos. **Objetivos:** Este trabalho objetiva conhecer as informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos por parte dos adolescentes, conscientizar sobre os riscos da gravidez precoce e seus impactos. **Metodologia:** A pesquisa primeiramente foi baseada em uma revisão de literatura seguida de uma abordagem de intervenção, com intuito de gerar reflexão acerca da gestação na adolescência. Realizada no município de Colombo-PR, em uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família, Moinho Velho. O grupo alvo foram jovens de ambos os sexos com idade entre 10 a 19 anos, grávidas ou não e suas famílias. Foram realizadas quatro rodas de conversas, sendo uma de capacitação para os agentes comunitários de saúde com duração de 1h30min, os temas discutidos foram: o ser adolescente, o fenômeno da gravidez e o planejamento familiar. **Resultados:** A partir da ação realizada, constatou-se a importância do serviço nesse processo do planejamento familiar. As rodas de conversa oportunizaram reflexões e questionamentos. Porém diante das falas, foi explícito que o processo de planejamento familiar muitas vezes é limitado, outra questão são os atendimentos que muitas vezes expõem esses jovens, que são julgados em todos os parâmetros da vida, principalmente em relação a vida sexual. Além disso, como limitação foi relacionado o acesso a informação acerca do planejamento reprodutivo e o uso contraceptivo de forma correta. Diante disso, é de suma importância a participação ativa de todos os profissionais de saúde, pois como educadores em saúde possuem o compromisso de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Adolescente, Atenção Primária à Saúde, Família, Gravidez, Sexualidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Colombo foi o Município de maior taxa de crescimento nas décadas de 1970 e 1980, na Região Metropolitana de Curitiba, os habitantes são denominados colombenses. Recebeu um grande contingente populacional vindo do imenso território brasileiro, mas principalmente do interior paranaense. Hoje a maioria da população mora em áreas loteadas contínuas a Curitiba, porém preserva uma grande característica agrícola herdada dos imigrantes italianos que aqui chegaram no final do século XIX. O Município de Colombo possui ainda os seguintes dados geográficos: é constituído por uma área de 198,70 km², sendo 128,30 km² de área rural e 70,40 km² de área urbana (IBGE, 2010).

Segundo dados do IBGE (2010) conta com uma população de 212.967 habitantes. Censo realizado pela Prefeitura Municipal em 2014 mostra um crescimento de 7,9% para um total de 229,872 habitantes. A economia do Município de Colombo está assim distribuída em relação aos ramos de atividades: agropecuária (10,50%), indústria (42,80%), comércio e serviços (46,70%).

Na região de Colombo, que primeiramente foi povoada pelos imigrante poloneses, existiam apenas grande chácaras e no início dos anos 70 as famílias que habitavam neste local passaram a promover a venda das propriedades, subdividida em lotes. Este processo gerou alguns bairros, mas no início dos anos 90 ocorreu na região uma grande invasão, tornando assim uma grande comunidade. Quanto aos movimento sociais existentes no bairro temos o projeto "Pro criando", o centro de convivência dos idosos, pastoral da criança e uma associação de moradores. Não possui nenhuma entidade representativa apenas assosiação de moradores. Os serviços disponíveis na região são: dois Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), 3 escolas e 15 igrejas. Como entreterimento tem disponível duas quadras de futebol e academias ao ar livre. Algumas famílias apresentam risco social, ambiental por não possuírem acesso a saneamento básico (esgoto a céu aberto), há muitas famílias que não possuem emprego o que impacta na renda familiar, sendo esta baixa renda. Como programas sociais temos: bolsa família, programa do leite, luz solidária e baixa renda de água. A escolaridade predominante é ensino fundamental a medio poucas são as pessoas que possuem ensino superior. Alguns setores estão defasados na região como segurança, pavimentação, transporte público, serviços sociais e principalmente na saúde.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que leva o nome de Moinho Velho começou a funcionar em outubro 2014, e até outubro de 2015 não foi inaugurada oficialmente. Abrange uma população de 15 mil habitantes aproximadamente, distribuídas em zonas rurais e urbanas, atualmente existe déficit de recursos humanos o qual impede o correto desenvolvimento das atividades a serem executadas pela UBS. Consta com 4 Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMS) incompletas (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde), não existe Núcleo de Assistência da família na UBS. Põe-se em prática a

Rede Mãe Paranaense, Rede Atenção da criança, Rede Atenção do paciente idoso, Rede de atenção de saúde mental, e existe uma Unidade para vacinação.

Em nossa área temos atualmente 481 famílias cadastrada com 1.641 pessoas, 780 homens e 860 mulheres. São 222 pacientes com mais de 60 anos, 489 pacientes que têm menos de 20 anos de idade e 929 pacientes entre 20 e 59 anos de idade, 71 gestantes. Algumas foram encaminhadas para consulta de alto risco, fazemos consulta de pré natal, com pelo menos 8 consultas nas quais se fazem palestras e orientações sobre a gravidez e o parto. Entre os hipertensos estão 250 pessoas e 120 apresentam diabetes mellitus. Na nossa área realizamos visitas domiciliares com os agentes comunitários, a área de abrangência não possui pacientes com tuberculose e hanseníase. As maiores queixas que os pacientes apresentam na UBS são: diabetes mellitus, idosos com dor, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico (AVE), gripe. No que diz respeito a questões odontológicas, os dentes perdidos somam 5% da prevalência, para obturados 6.6% e cariados 6% prevalência. São realizados programas médicos, com um dia para cada programas por exemplo, dia para atendimento aos pacientes com hipertensão e diabetes, no qual a consulta médica oferece orientações por residentes farmacêuticos e pela nutricionista, programas para criança e puericultura, o qual seguimos o calendário com acompanhamento. Em 2015 tivemos dois óbitos fetais em na unidade de saúde, quatro abortos e uma morte em criança menor de um ano. A proporção das crianças com vacinas atualizada é de 90% e mais de 85% das gestantes têm consultas durante o pré natal. As principais causas de morte dos residentes são: violência, câncer, AVE, complicações cardíacas. As principais causa de internações são crise hipertensiva, diabetes mellitus descompensada, ave, pneumonia.

Consultas de continuidade: Fazemos as consultas segundo o agendamento. A demanda espontânea são atendidas 13 pacientes da fila de espera, além das urgências.

Nas consulta de grupo riscos: avaliamos pacientes fumantes, consumo de risco de álcool e outras drogas, saúde mental, déficit nutricional e pacientes com tendência a abuso da polifarmácia.

Consultas de HIPERDIA: Em vista ao elevado número de pessoas que apresentam esta qualificação, é dedicada uma jornada de trabalho de 4 horas todas as semanas, para o seguimento e acompanhamento destes pacientes; pois são propensos as consultas de demanda espontânea e são altamente consumidores de múltiplos medicamentos, com a intenção de melhorar a qualidade de vida.

As visitas domiciliares são programadas segundo as necessidades da comunidade e da EMS, por exemplo há um total de 28 pacientes acamados acima de 60 anos, grávidas, famílias com estruturas disfuncionais, controle de foco das doenças transmissíveis, seguimento dos pacientes que estão sob tratamento médico supervisionado.

Quanto à saúde bucal encontramos taxas de prevalência que denotam "abandono do serviço" pois exibe um 5% de extrações por pessoa, obturados 6.6% por pessoa (prevalência muito alta) e 6 % cariados.

Neste ano a UBS teve incidências de pacientes com tuberculose (oito) , entre eles, apenas um é da área de abrangência e pacientes com o vírus H1N1.

Em 2015 aconteceram quatro abortos espontâneos, antes das 20 semanas, três óbitos fetais, um por asfixia e dois por malformações. No ano de 2016 foi constatada uma morte por criança menor de um ano por morte súbita.

A procura dos serviços na UBS ocorre principalmente através do cronograma antes citado, mediante o Agente Comunitário de Saúde e visitas domiciliares. A maioria dos pacientes da área de abrangência mora longe da unidade. A UBS recebe ajuda de ambulâncias para as emergências. Um dos casos mais comuns na comunidade é a gravidez na adolescência (compreendida entre 12 a 18 anos), mesmo que no Brasil a redução da taxa de fecundidade é representada pelas demais faixas etárias (CHALEM et al., 2007) . A gravidez na adolescência é considerada um fenômeno social e que dessa forma pode ser considerada de risco biopsicossocial, uma vez que não é planejada e muitas vezes não desejada além do risco biológico e fisiológico (DIAS; TEIXEIRA, 2010). Além disso, existe os riscos para os bebês tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal, epilepsia, transtornos de desenvolvimento, aborto natural (AQUINO-CUNHA et al., 2002). Pensando na relevância desta temática e nos benefícios que pode trazer para a comunidade objetivou-se com esse projeto de intervenção diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área 144 do posto Moinho Velho.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área 144 do posto Moinho Velho.

2.2 Objetivos Específicos

-Conhecer as informações das adolescentes sobre a sexualidade e outros métodos contraceptivos. -Aumentar os conhecimentos sobre precação dos riscos da gravidez nesta etapa da vida -Conscientizar os jovens sobre as possíveis consequências da gravidez precoce

3 Revisão da Literatura

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos (WHO,1986). É a fase da vida que marca a transição da infância para vida adulta, caracterizada por mudanças rápidas e importantes principalmente relacionadas com os processos fisiológicos, comportamentais e psicossociais (TADDEI et al., 2011). Universalmente a adolescência é considerada variável e dependente das influências da sociedade e as normas que regem bem como o processo cultural. Fase intensa de inúmeras descobertas e questionamentos (PRATTA; SANTOS, 2007). Nessa fase que a sexualidade fica exarcebada, sensações corporais, sentimentos, questionamentos, busca por relações interpessoais aflorados. Estes fatores são ocasionados pelos hormônios da puberdade em ambos sexos. A forma como os adolescentes vão lidar com suas expressões corporais e sentimentais depende de suas experiências de vida, cognitiva e psicológicas. Neste período que os interesses afetivos e sexuais estão aumentados, em função disso, é importante que haja acesso as informações de saúde sexual e reprodutiva para que possuam o conhecimento e acesso aos recursos para prevenir a gravidez precoce na adolescência, por exemplo (SAÚDE, 2017). Não é singular o motivo para gestação na adolescência, são multifatores que levam para essa condição, como os aspectos sociais, econômicos, materiais, a desigualdade constituídas ou até mesmo o desejo da maternidade. O início precoce da idade reprodutiva pode estar relacionada a menarca que ocorre cada vez mais cedo (SAÚDE, 2017). A gravidez na adolescência tornou-se como troca de status social, construção de uma família, valorização da maternidade como item importante para uma maturidade. ”Embora na última década o Brasil tenha conseguido reduzir em 30% o número de partos em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, a faixa etária de 10 a 15 anos permanece inalterada”(SAÚDE, 2017). Chalem et al. (2007)A adolescência é predominante na população negra, um das causuísticas é pelo baixo nível socio econômico, sendo também mais comum na população rural à urbana (CHALEM et al., 2007)(CHALEM et al., 2007).

”No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cresceu a proporção da participação da gravidez entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade, paralelamente à diminuição da proporção das demais faixas etárias. Além disso, dados do SUS indicam que a porcentagem da faixa etária dos 10 aos 19 anos no total dos partos nos hospitais conveniados chegou a 26,5% em 1997 contra 22,34% em 1993”

A gravidez na adolescência é muitas vezes considerada como um ”problema social” pela sociedade, considerada como fator prejudicial a carreira profissional, abandono escolar, além dos discursos que recebem de caráter normativo, punitivo e moralizante (BRAN-

DÃO; HEILBOR, 2006) Porém, alguns estudos mostram que cerca de 40% das adolescentes gestantes desejavam engravidar, mesmo que inicialmente não planejada com a evolução da gestão referiam ser desejada (BELO; SILVA, 2004). Nesse sentido, os argumentos para não gestação na adolescência são de cunho médico. O risco relacionado ao aborto, associada à ideia da rejeição ou espontâneo, o risco durante o parto relacionado a imaturidade anatofisiológica, maior incidência da criança nascer com baixo peso ou prematuridade, e risco psicossocial (PANTOJA, 2003). Para este autor, o fator idade é importante para análise, pois muitas vezes desconsideram as diferenças sociais que marcam de forma distinta as etapas da vida humana e as múltiplas e variadas implicações que o evento produz. A gestação é considerada um período delicado e requer atenção, assim com à adolescência. Por isso, quando juntas ocasionam inúmeras transformações que culminam em alterações emocionais e acontecimentos. Por conta disso, os profissionais precisam estar atentos, sensibilizados e com olhar atento para cada caso, pois é um desafio (MOREIRA et al., 2007). Esse autor pontua que a gravidez na adolescência pode estar associada com a busca da identidade e de uma certa atitude de rebeldia diante da família e do contexto histórico-social amplo do qual faz parte.

4 Metodologia

A pesquisa primeiramente foi baseada em uma revisão de literatura seguida de uma abordagem de intervenção, com intuito de gerar reflexão acerca da gestação na adolescência. O plano a ser realizado é no município de Colombo-PR, em uma Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho. O grupo alvo são jovens de ambos os sexos com idade entre 10 a 19 anos, grávidas ou não e suas famílias. Serão realizadas 3 rodas de conversas envolvendo os jovens e suas famílias, direcionadas para as fases da vida, o ser adolescente, a gestação e o planejamento familiar. Além disso capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) para que estejam aptos a identificar adolescentes que não possuem a informação ou possuem dúvidas sobre a gestação precoce. Os encontros serão realizados na sala de reuniões da unidade de saúde, com os seguintes profissionais facilitadores do espaço: médico, enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, os residentes do programa multiprofissional saúde da família e os ACS. Os encontros serão mensais, com duração de 1h30min. Serão utilizados como recursos materiais necessários para o desenvolvimento das atividades: cartazes/materiais educativos e mesa para lanches (baseada em uma alimentação saudável). Previamente será realizado a capacitação dos ACS, pois, entende-se que esses profissionais, são os multiplicadores e estão na ponta na comunidade realizando o diálogo entre as famílias e a unidade de saúde. O objetivo é permitir que identifiquem situações em que não existe a informação e/ou existem questionamentos/dúvidas sobre o assunto. A primeira roda de conversa terá como temática “o ser adolescente”, exemplificar sob a ótica da Organização Mundial da Saúde, questionar os participantes sobre o que acham e coletar ser conceitos. O intuito é gerar vínculo entre a Unidade, com a família e os jovens. A segunda roda discutirá sobre o fenômeno da gravidez na adolescência, e demonstrará a situação mundial/nacional/estadual/municipal e local. Iremos salientar as principais causas que levam a gravidez precoce. Pretende-se estimular por meio do acesso ao conhecimento o vínculo afetivo entre as jovens grávidas ou não com seus familiares. A terceira roda consistirá sobre o planejamento familiar, o propósito é refletir sobre a importância e a necessidade do planejamento familiar, o uso dos meios contraceptivos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e a dimensão do diálogo familiar nesse processo. Por fim, avaliação será realizada ao final das rodas, por meio de um questionário. Esses questionários irão possibilitar uma visão geral de todos os participantes.

5 Resultados Esperados

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção, que teve como objetivo geral diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área 144 do posto Moinho Velho, foram realizadas intervenções com a população alvo no período de abril a julho de 2017, através de rodas de conversa com os jovens e familiares com duração de 1h30min. As rodas foram realizadas uma vez por mês, totalizando 4 encontros, com um total de 40 participantes sendo que: 10 eram pais, 30 adolescentes e dessas 5 eram gestantes. A partir da ação realizada, constatou-se a importância do serviço nesse processo do planejamento familiar. As rodas de conversa serviram como relevante espaço que oportunizou reflexões, questionamentos e no qual foram compartilhadas diversas experiências singulares. Porém diante das falas, foi explícito que o processo de planejamento familiar muitas vezes é limitado, pois a própria nomenclatura exige a participação dos jovens. Outra questão é os atendimentos que muitas vezes expõem esses jovens, que são julgados em todos os parâmetros da vida, seja social, cultural e principalmente em relação a vida sexual. Além disso, como limitação foi relacionada o acesso a informação acerca do planejamento reprodutivo e o uso contraceptivo de forma correta. Além das questões culturais e religiosas, que muitas vezes, impedem o planejamento sexual/reprodutivo do casal. Diante disso é de suma importância a participação ativa de todos os profissionais de saúde, pois como educadores em saúde possuem o compromisso de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, livres de preconceitos e atuando com empatia e acolhimento das jovens gestantes e suas famílias.

Referências

- AQUINO-CUNHA, M. et al. Gestação na adolescência: Relação com o baixo peso ao nascer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, p. 513–519, 2002. Citado na página 11.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. e. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, p. 1–9, 2004. Citado na página 16.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBOR, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do rio de janeiro, brasil. *Caderno de Saúde Pública*, p. 1–10, 2006. Citado na página 15.
- CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de são paulo, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 177–186, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, v. 20, n. 45, p. 123–131, 2010. Citado na página 11.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Censo 2010*. 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 14 Ago. 2017. Citado na página 9.
- MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista Escola Enfermagem*, p. 1–9, 2007. Citado na página 16.
- PANTOJA, A. L. N. “ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em belém do pará, brasil. *Caderno de Saúde Pública*, p. 1–9, 2003. Citado na página 16.
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. . *Psicologia em Estudo*, p. 1–10, 2007. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>>. Acesso em: 26 Ago. 2017. Citado na página 15.
- TADDEI, J. A. et al. *Nutrição em Saúde Pública*. São Paulo: Rubio, 2011. Citado na página 15.