



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KAMYL A FABRYCIA BRAGA PESSOA

GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA NA REALIDADE
DO TERRITÓRIO DA UBS MASCARENHAS DE MORAES NO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO - SP

SÃO PAULO
2019

KAMYL A FABRYCIA BRAGA PESSOA

GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA NA REALIDADE
DO TERRITÓRIO DA UBS MASCARENHAS DE MORAES NO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO - SP

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2019

Resumo

Atuando como médica na UBS Mascarenhas de Moraes, situada no município São Paulo do Estado de São Paulo, pude observar grande quantidade de mulheres com gravidez não planejada em Pré Natal, em especial adolescentes tendo escolhido essa questão como problema para uma intervenção. A gravidez não planejada é um grande problema de saúde pública, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos, devido a sua repercussão adversa social e de saúde tanta para as mães como para os filhos. Algumas das consequências incluem a maior probabilidade que as mulheres recorrem ao aborto inseguro, que inicie mais tarde o pré-natal ou receba pouco cuidado pré-natal e a criança nasça com baixo peso. O nível da gravidez não planejada também pode servir como um indicador do status de saúde reprodutiva da mulher e o grau de autonomia que tem de decidir se tem ou não um filho e em que momento. Neste projeto, teremos como objetivo minimizar a gravidez não planejada em adolescentes e em gestantes. Para isso, utilizaremos ferramentas como: Formação e capacitação periódica do profissional de saúde para informação e aconselhamento dos métodos, fazer palestras mais educativas, especialmente sobre métodos contraceptivos na sala de espera, profissionais que fazem o pré-natal devem fornecer informações a partir da primeira consulta sobre métodos contraceptivos e sua escolha para após o nascimento, acesso livre ao teste rápido, grupos de adolescente na UBS e facilitar o acesso ao planejamento familiar. Com a realização deste projeto, espera-se que possamos projetar outras possíveis investigações e novas interrogativas, criar políticas que permitam melhorar esta situação, contribuir para a melhoria da sexualidade e saúde reprodutiva das mulheres durante a fase reprodutiva através de promoção, prevenção e a alta qualidade do atendimento com profissionais qualificados no qual irá beneficiar na prevenção da gravidez não planejada influenciando na qualidade de vida da população.

Palavra-chave

Gestantes.Gravidez na Adolescência. Planejamento Familiar. Saúde da Mulher.

Introdução

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos).

A gravidez na adolescência é a que ocorre entre os 10 a 20 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, sendo ainda considerada uma gestação de alto risco (OMS, 1977).

- ♦ Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2013), 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais 2 milhões são menores de 15 anos.
- ♦ A Unicef (2004) indica que o Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, sendo que cerca de 300 mil crianças nascem de mães nessa faixa etária.
- ♦ Um relatório divulgado em 2010 por um órgão ligado à ONU indica que 12% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho.
- ♦ No Brasil, 2,8% das meninas entre 12 e 17 anos já tiveram filhos, segundo dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (Sinasc), do Ministério da Saúde. Isso significa um contingente de nada menos do que 290 mil adolescentes. (UNICEF, 2011)

Segundo a especialista em hebiatria, ramo da medicina voltado para a saúde de adolescentes, Denise Ocampos (2019), estudos mostram que uma gravidez que ocorre nos dois anos seguintes após a primeira menstruação oferecem mais risco para mãe e bebê, pois o organismo da menina ainda está se adaptando às mudanças hormonais e ao crescimento dos órgãos. Após esse período, segundo a especialista, o risco é o mesmo enfrentado por qualquer mulher que está em sua primeira gestação, independentemente da idade.

Pesquisa da e-CEInfo, Gestação na adolescência no município de São Paulo, publicada em Março de 2015:

Em 2013, o maior percentual de nascimentos em adolescentes (76,8%) ocorreu entre as idades de 17 a 19 anos, 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. no segmento de 15 a 19 anos houve diminuição (14,3% em 2004, para 13,1% em 2013), índices inferiores aos nacionais em 2013: 1% (10 a 14 anos) e 18,3% (15 a 19 anos) (BRASIL, 2013). Número e proporção de nascidos vivos segundo faixa etária materna* e ano de nascimento no município de São Paulo, 2004 a 2013.

*Residentes no município de São Paulo Chama a atenção, em 2013, 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.

Características do parto e gestação das mães adolescentes

O histórico gestacional revelou que 80,5% das adolescentes que deram à luz em 2013, eram primigestas. Percentual semelhante (79,8%) foi relatado no estudo realizado por Mello Jorge e colaboradores em 2011, sobre gestação de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo. (E-CEINFO, 2015)

A duração da gestação em meninas de 10 a 14 anos acusou 15,4% de prematuridade, sendo 4,1% inferior a 32 semanas. Entre as adolescentes, os nascimentos com idade gestacional inferior a 37 semanas representaram 12,7%, enquanto que esta taxa foi 11,4% para o conjunto de gestantes do município de São Paulo. (E-CEINFO, 2015)

Algumas características das mães adolescentes

As adolescentes negras constituíram mais da metade dos casos, 57,7%, superando o percentual observado para o total de nascidos vivos do município, 46,1%. Já as declaradas brancas foram 41,2%, enquanto o MSP teve 52,1%. Quanto ao estado civil, as que referiram ter companheiro, entre casadas e as que mantêm relação estável foi 26,4%. (E-CEINFO, 2015)

A escolaridade quase a totalidade das adolescentes de 10 a 14 anos referiu algum grau de instrução. Dentre as de 15 a 16 anos, 53,2% apresentaram apenas ensino fundamental, escolaridade considerada defasada para a faixa etária e 68,5% do segmento de 17 a 19 anos, somente ensino fundamental ou médio incompleto. (E-CEINFO, 2015)

A UBS desempenha propostas elaboradas pelo governo como o planejamento familiar e ações à saúde da mulher. Desta forma a atenção primária cria um vínculo com as adolescentes assim como ações em divulgação dos métodos contraceptivos ofertados pelo SUS e sua forma correta de uso.

Visando uma melhor e maior cobertura para alcançarmos todas as adolescentes da área que desenvolvo este trabalho, facilitando assim o acesso, adquirir vínculo, conscientizar e orientar sobre métodos e sexualidade, um trabalho diferenciado em equipe promovendo e desempenhando bons resultados para o região.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

- ♦ Minimizar a gravidez não planejada em adolescentes e em gestantes.

-

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ Facilitar o acesso a métodos contraceptivos e a consulta com médicos e enfermeiros.
- ♦ Educar a população quanto aos melhores meios contraceptivos.
- ♦ Criar vínculo com as adolescentes da área.

Método

CENÁRIO/LOCAL: Escolas e UBS

PÚBLICO ALVO: Jovens de 12 a 19 anos.

AÇÕES:

1. Acesso a métodos contraceptivos e consultas

♦ **Estratégias:** Palestras em escolas, folhetos distribuídos e espaço reservado na agenda dos profissionais de saúde (médico e enfermeiro) para atendimento ao adolescente.

♦ **Responsáveis:** Médico, Enfermeira, ACS.

2. Educação sobre meios contraceptivos.

♦ **Estratégias:** Grupos de Adolescentes 1 vez ao mês com discussão dos temas com abordagens humanizadas, evitando julgamentos e reprovações.

♦ **Responsáveis:** Médico e enfermeiro

3. Criação de vínculo com as adolescentes

♦ **Estratégias:** Espaço reservado na agenda dos profissionais de saúde (médico e enfermeiro) para adolescente, acolhimento a livre demanda, incorporar a prática educativa de orientação diária.

♦ **Responsáveis:** Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Utilizaremos planilhas para controlar a quantidade e o fluxo das adolescentes da área. Estas planilhas o agente comunitário irá utilizar e coletar informações em cada visita domiciliar como: idade, escolaridade, frequenta escola, se faz uso de algum método contraceptivo, número de gestações prévias.

Os grupos serão compostos por até 15 adolescentes 1vez ao mês na UBS. as vagas na agenda do médico de 4 por semana e as palestras nas escolas em 1vez cada 2 meses intercando entre médico e enfermeira.

A avaliação e monitoramento serão feitos e discutidos em cada reunião de equipe semanal, com responsabilidade do enfermeiro em monitorar as ações e inclusão de dados das planilhas dos ACS.

Resultados Esperados

Com esse projeto de intervenção, espera-se:

- ♦ Maior adesão aos métodos contraceptivos de forma livre e consciente.
- ♦ Adolescente com uma melhor informação sobre sexualidade.
- ♦ Estreitamento de vínculo com as adolescentes.
- ♦ Aumentar o comparecimento das adolescentes a UBS e não somente em casos graves e agudos.
- ♦ Maior adesão ao planejamento familiar.
- ♦ Diminuição da incidência das adolescentes com gravidez não planejada.

Referências

- E-CEINFORM. Boletim Eletrônico CEInfo. **Gestação na adolescência no município de São Paulo**. Ano 6, n 2, Mar/2015. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano6_n02_Gestacao_Adolescencia.pdf. Acesso em: 05.out.2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal**. Saúde, um direito de adolescentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1.ª edição 1.ª reimpressão. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 20.dez.2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. Versão Preliminar. 1.ª reimpressão Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf. Acesso em: 20.dez.2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência. **Determinante para prematuridade e baixo peso**. Artigo de Revisão. Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S183-S188,pg184. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf. Acesso em: 20.dez 2018
- OCAMPOS, D. **Gravidez na adolescência tem riscos psicológicos e sociais**. 2019. Disponível em: <http://www.douradosagora.com.br:8080/noticias/ciencia-saude/gravidez-na-adolescencia-tem-riscos-psicologicos-e-sociais-20-02-2019-06>. Acesso em: 22 fev 2019.
- ONU. Organização das Nações Unidas no Brasil. **Relatório Situação da População Mundial**, 2013. Disponível em <http://www.onu.org.br/gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa/>. Acesso em 20 dez. 2018.
- OMS. Organización Mundial de La Salud. **Necessidades de salud de los adolescentes**. Informe de um Comitê de Expertos de la OMS. Ginebra, OMS: 1977, 55p. (Série de Informes Técnicos, 609). Acesso em 15 dez. 2018.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Necessidades de salud de los adolescentes**. Informe de um Comitê de Expertos de La OMS. Ginebra: OMS. 1995. 55p. Acesso em 15 dez. 2018.
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O direito de ser adolescente**. Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Situação da Adolescência Brasileira. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018