UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANA CERDEIRA MACHADO

ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA ADOLESCENTES.

SÃO PAULO
2017

MARIANA CERDEIRA MACHADO

ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA ADOLESCENTES.

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: SILVANA DIAS CORREA GODOI

SÃO PAULO
2017

Resumo

Com base em dados obtidos do PMAQ 2016 e em consultas de clinica medica e pre-natal de pacientes das ESFs da UBS Agua Funda, foi observado um numero relativamente alto de adolescentes gestantes na área de abrangência sem que medidas fossem tomadas para educar a população adolescente em relação à saúde sexual e reprodutiva. Portanto, com este projeto, visa-se o fortalecimento de medidas educativas e de planejamento familiar dessa população de abrangência.

Palavra-chave

Saúde da Mulher. Gestantes. Adolescente.

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, (artigo 2º) ressalta que no Brasil "Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade".

Na adolescência os jovens vivenciam profundas mudanças tanto de caráter físico (crescimento rápido, aparecimento de características sexuais - puberdade) como psicossociais (conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social).

A gravidez na adolescência é um problema que está presente na sociedade há muitas décadas. Apesar de seus índices estarem decaindo nos últimos anos, de acordo com estatísticas embasadas em dados dos anos entre 1991 até 2014, ainda assim representa um problema visto que comparado a outros países continua alto.

Com a gestação precoce, a adolescente está sujeita a muitos riscos de saúde como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, anemia, desproporção cefalo-pelvica, parto prematuro; assim como psicossociais como abandono escolar, depressão pós-parto, despreparo para assumir uma família, atraso ou mesmo ausência de pré-natal, dentre outros. Além dos riscos maternos, existem também riscos ao bebê, como má formação fetal, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, prematuridade, negligencia familiar.

Conforme apontam *Censos Demográficos do IBGE 1991 a 2010*, enquanto em todo o país as taxas de fecundidade da população em geral estavam diminuindo nas ultimas décadas (por diversos motivos ligados à urbanização e crescimento econômico), as taxas de fecundidade especifica da população adolescente (15 a 19 anos) subiu entre 1991 e 2000, ou seja, houve um aumento da gravidez na adolescência na década de 1990. Porém, o censo de 2010 mostra que a fecundidade continuou caindo em todas as faixas etárias, incluindo entre as adolescentes. Mesmo assim, as taxas brasileiras são altas quando comparadas com outros países, como China, França, Africa do Sul e Estados Unidos.

De acordo com publicação do jornal Correio Brasiliense do ano de 2015, o índice de gravidez na adolescência diminuiu 26% nos últimos 13 anos no Brasil segundo o Ministério da Saúde e, em contradição, subiu 14 posições, em 20 anos, na lista de 213 países com fecundidade precoce. Hoje, o país está na 49º colocação: são 70 a cada mil meninas entre 15 e 19 anos que deram à luz em 2013, de acordo com a última pesquisa do Banco Mundial.

Segundo o relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), divulgado em 2013, foi constatado que, no Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos têm pelo menos um filho. Na mesma pesquisa, 19,3% das crianças nascidas em 2010 são filhos e filhas de

mães menores de 19 anos.

No ano de 2016, na UBS Agua Funda, situada na região sudeste do município de São Paulo, na ESF 1 dentre as 30 gestantes, 6 eram adolescentes (20%). O mesmo se repetiu na equipe 2, onde do total de 30 gestantes, 5 eram adolescentes (16,6%) e na equipe 3, onde de 47 gestantes em acompanhamento pré-natal, 10 delas eram adolescentes (21,1%). Desse modo, em 2016 teve-se um percentual de 19,62% de gestantes adolescentes atendidas pela ESF da UBS Agua Funda.

Nesta área de abrangência a população é predominantemente de classe social baixa, com um nível de educação estacionado no segundo grau, com famílias desestruturadas e com bastante vulnerabilidade social. Crianças e adolescentes passam muitas horas dos dias sozinhos enquanto seus pais estão fora em suas jornadas de trabalho exaustivas. Nas ruas estão expostas ao uso de drogas por vizinhos e membros de "bocas de fumo". Além disso, nesta região a incidência de doença sexualmente transmissível, como a sífilis, é crescente, estando presente também na população adolescente. Grande parte dos adolescentes atendidos na região relata nunca ter feito uso de preservativo (camisinha).

Segundo publicação do IBGE em *Síntese de Indicadores Sociais - Uma Analise das Condições da Vida da População Brasileira, 2015* "diferentes fatores podem estar associados à incidência diferenciada por grupos populacionais da gravidez na adolescência: em determinados contextos pode haver uma pressão social para que as mulheres se casem e tenham filhos precocemente; ou pode haver baixa perspectiva dessas adolescentes em relação à escolaridade e à inserção no trabalho produtivo; ou devido a lacunas no conhecimento sobre contracepção; ou ao acesso limitado a métodos contraceptivos eficazes; e em casos extremos, as adolescentes podem se ver em situação de violência sexual (EARLY..., 2012).”.

Tendo em vista o fato de que as taxas de fecundidade da população adolescente vem diminuindo nos últimos anos no Brasil, em geral, pode-se afirmar que foram adotadas medidas estratégicas para educação e conscientização da população. Entretanto, com a atual posição do país, comparado à outros, como ja citado anteriormente, fica claro que necessita-se mais atenção e estratégias ainda mais eficientes, sobretudo em regiões com maior vulnerabilidade como a região de abrangência das ESFs da UBS Agua Funda.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Organizar a assistência para a atenção integral à saúde do adolescente.

Objetivo Especifico:

- Desenvolver estratégias educativas sobre saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, incentivando-os à consultas habituais;
- Organizar a oferta de atendimento multiprofissional à saúde preventiva do adolescente;
- Criar grupos de educação em saúde para adolescentes.

Método

Local: UBS Agua Funda. Município de São Paulo.

Público-alvo: População adolescentes.

Participantes: Funcionários da UBS Agua Funda atuantes na ESF e equipe NASF.

Ações: Levantar o perfil dos adolescentes da área de abrangência utilizando para tanto fichas dos ACS e prontuários. Discutir em equipe os serviços que estão sendo subutilizados pelo grupo etário para, então, traçar estratégias de incentivo aos atendimentos e propor um fluxograma interno de atendimento para a otimização das ações de assistência preventiva, tais como atenção odontológica, imunização, dentre outras. Implantar ações de educação em saúde com temas de relevância, considerando os indicadores apresentados por essa população e de interesse da mesma, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Estender à longo prazo as ações para subgrupos como: adolescentes grávidas; educação sexual e reprodutiva dos adolescentes, com abordagem dinâmica e atual; atenção à saúde do adolescente escolar. Envolver a família e estabelecer parcerias, fortalecendo o dialogo/vínculo entre adolescente, equipe de saúde e família.

Avaliação e Monitoramento: Serão feitas avaliações periódicas sobre aderência dos adolescentes às estratégias propostas. Anualmente serão feitas avaliações dos dados contidos nas planilhas do PMAQ referentes à este tema.

Resultados Esperados

Os resultados esperados com este PI são: uma população adolescente mais educada em relação à saúde sexual e reprodutiva, apta a tomar decisões que irão impactar suas vidas, como uso de preservativos e anticoncepcionais hormonais; incentivar a autonomia e o empoderamento de adolescentes e jovens (principalmente meninas) em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva; aumentar a adesão às consultas de pre-natal, puerpério e puericultura. Isso se terá com a organização da assistência integral à saúde do adolescente, estabelecimento da atenção preventiva e promoção da saúde do adolescente, identificados através dos indicadores locais.

Como efeito, visa-se diminuir também consequências negativas ligadas à este problema, como: abando escolar, disseminação de DSTs, anemia, bebes de baixo peso, ma formação fetal e, até mesmo índices de aborto, dentre outras consequências.

Referências

1. AMERICAN Academy of Child and Adolescent Psychiatry. When Children Have Children, “Facts for Families,” No. 31. Washington, DC, Estados Unidos. 2012. Disponível em: < https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/31_when_children_ha

ve_children.pdf>. Acesso em: 19 mar.2017.
2. BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 19 mar. 2017.
3. BRUNO, Z. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol.31 no.10. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/02>. Acesso em: 19 mar.2017.
4. CHILD TRENDS DATA BANK. Teen Pregnancy - Indicators of child and youth well-being, 2016. Estados Unidos, abr.2016.
5. GRAVIDEZ na Adolescência no Brasil. Fundo de população das nações unidas, Brasilia. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 19 mar.2017.
6. GRAVIDEZ precoce: Brasil tem índice de país que permite casamento infantil. Correio Brasiliense, Brasilia, 18 ago. 2015. Disponível em: < http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2015/08/18/internas_polbraeco,495139/gravidez-precoce-brasil-tem-indice-de-pais-que-permite-casamento-infa.shtml>. Acesso em: 19 mar. 2017.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais - Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2015. Rio de Janeiro, 2015.
8. PREVENTING Pregnancies in Younger Teens. Centers for disease control and prevention. Atlanta, 2014. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/young-teen-pregnancy/>. Acesso em 19 mar.2017.
9. YAZLLE, Marta E. H. Diógenes. Gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol.28 no.8. Rio de Janeiro, 2006 Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em 19 mar.2017.