

Curso de especialização em Saúde da Família

**Gravidez em idade de risco.
Um desafio para a saúde sexual e reprodutiva no Município José
Bonifácio - SP**

Autor: Ana Esperanza Barberis Cubela.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Santo Rossi.

José Bonifácio – SP
Março/2015

Introdução

A educação integral da sexualidade constitui uma necessidade para quem se ocupa da formação das gerações em floração, no contexto mundial globalizado do século XXI. Os valores que sustentam o comportamento sexual e reprodutivo atual, as razões para formar casal, ter relações sexuais e ser ou não responsável por elas, assim como interromper, continuar ou pospor uma gravidez, ante outras prioridades, constituem questões de indiscutível significação da investigação social de adolescentes e jovens. De igual maneira o possuir responsabilidade anticoncepcional, ser consciente do que implica o processo da gravidez para ambos os membros do casal e desejar serem mães e pais responsáveis, são questões de inadiável importância para aperfeiçoar os processos de prevenção e educação tão sexual como para a vida familiar.

Em tempos de globalização e crise em diferentes âmbitos (econômico, político, social, meio-ambiental, alimentar e bélico), as sociedades recebem influências dissimiles que se expressam na cotidianidade de homens e mulheres. A sexualidade não escapa a estas influências, resultando muito mais complexo atualmente educar às novas gerações de acordo aos preceitos éticos e humanísticos que regulam o comportamento sexual em cada civilização.

No Brasil em 1990, cerca de 10% das gestações ocorria na faixa etária dos 15 aos 19 anos, dez anos depois, nos 2000 esse índice aumentou para 18%, ou seja, quase dobrou o número. Um em cada quatro nascimentos no Brasil ocorre nas adolescentes. Além disso, também ocorreu um aumento das gestações em mulheres com idade superior aos 30 anos. Referências internacionais apontam que um terço de todas as meninas americanas irá engravidar até os 20 anos (Gravena, et al. 2013).

Nos últimos dez anos ocorreu aumento relativo da fecundidade das adolescentes, principalmente entre 15 a 19 anos em relação às mulheres em faixa etária mais avançada (Sass, et al. 2011). A gravidez em mulheres maiores de 35 é muita, mas freqüente na atualidade já que a maioria prefere terminar os estudos, ter um emprego fixo, estabilidade econômica e um casal ideal para formar uma família (Sass, et al. 2011) (Andrade, et al. 2004). Entretanto na adolescência quase sempre ocorre uma gravidez não planejada nem desejada, com casais igualmente jovens, que são obrigados a formar um matrimônio pelos prejuízos da sociedade e isto suporta ao abandono dos estudos (Sass, et al. 2011).

A gravidez nas idades extremas da vida constitui um alto risco para a mãe e o feto, os quais estão expostos a múltiplas complicações obstétricas. As adolescentes grávidas estão, mas propensas a desenvolver parto pré-termo, recém-nascidos com baixo peso ao nascer e baixo índice apgar (Sass, et al. 2011) . As mulheres maiores de 35 anos apresentam com alta freqüência anomalias cromossômicas, macrossomia, diabetes gestacional, além também de parto pré-termo, recém nascidos com baixo peso ao nascer e com apgar baixo (Sass, et al. 2011) (Andrade, et al. 2004). A mortalidade perinatal está presente nestes dois períodos da vida reprodutiva e aumenta quando a gestação ocorre antes dos 15 anos e após os 40 anos.

Com o objetivo de garantir melhor qualidade à gestação de alto risco e de reduzir o índice de morbimortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde de Brasil normatizou a implantação de programas estaduais de Referência Hospitalar para atendimento à gestante de alto risco, aplicando novos recursos na capacitação de profissionais de saúde, na reestruturação da área física e na aquisição de equipamentos e disponibilização de mais leitos para atender as gestantes e os bebês de risco. Esta normatização se organiza através das seguintes portarias: MS/GM 3.016 de 19 de junho de 1998, MS/GM 3.482 e MS/GM 3.477 ambas de 20 de agosto de 1998. Posteriormente, em parceria com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), o Ministério da Saúde elaborou no ano de 2000 os Manuais Técnicos de Assistência Pré-natal e Gestação de Alto Risco, os quais foram distribuídos para a rede básica e hospitalar de saúde de todo território nacional.

É muito importante a introdução de temas relacionados com a sexualidade nos adolescentes, já que estes muitas vezes começam a vida sexual apenas por curiosidade e ansiedade de experimentar essas sensações, a falta de orientação e conhecimentos os leva a grandes conflitos que resultam logo em gestações não desejadas e ter que desempenhar o rol de mãe sem estar preparadas. Na atualidade como apesar dos esforços por dar orientação sexual por diferentes meios como rádio, televisão, salas-de-aula nas escolas, não se conseguiu obter uma conduta sexual responsável nos adolescentes, não conhecem os riscos de uma gravidez a essa idade, não sabem como evitá-la, não conhecem sobre as infecções de transmissão sexual. A provocação é conseguir um meio, mas eficaz de transmitir os conhecimentos e que seja capaz de modificar essas condutas negativas tanto nas adolescentes nas mulheres maiores de 35 anos e que envolva à comunidade em geral (Miranda Martín 2008).

Em nossa atividade profissional, como médico clínico em uma Unidade de Atenção Básica de Família (UBS), no município José Bonifácio, Estado do São Paulo, Brasil, observamos um grande aumento no número de grávidas em idades de risco (menores de 19 anos e maiores de 35 anos), o que nos levou a realizar esta proposta de Projeto de Intervenção em nossa área de trabalho. Em nosso município o ano passado (2014) se encontrou uma incidência de 15,2% de mulheres grávidas menores de 19 anos e 10,4% maiores de 35 anos dentro do total destas, estes dados reforçam a importância de nosso trabalho.

Ou presente trabalho tem como objetivo buscar ações implantadas até agora na tentativa de diminuir a gravidez nas idades de risco e verificar a possibilidade de implantar as mesmas no meu local de trabalho para contribuir a isto.

Objetivos

Objetivo geral:

Identificar ações que permitam diminuir a incidência da gravidez em idades de risco no município de José Bonifácio - SP

Objetivos específicos:

1. Pesquisar ações de possível implantação que resultaram em menor incidência da gravidez em idades de risco.

2. Implantar ações viáveis para diminuir a incidência da gravidez em idades de risco em meu local de trabalho.

Revisão Bibliográfica

O período fértil da mulher se considera entre os 15 e 49 anos, e alcança sua máxima capacidade entre os 20 e 35 anos. A gravidez e o parto são processos totalmente naturais. Entretanto, em determinadas condições e circunstâncias a gestante apresenta maiores riscos de morbidade e mortalidade materna e perinatal. A gravidez nos extremos da vida reprodutiva é considerada como fator de risco pelo aumento da patologia perinatal que se apresenta.

Partindo do fato que a mulher tem a última decisão e tendo em conta que cada caso deve analisar-se de forma individualizada do ponto de vista biológico, de saúde e psicológico, a mulher deve estar informada dos riscos que suportam uma gravidez nestas idades extremas da vida, tanto para sua saúde como para a do futuro filho.

A maternidade na adolescência é geralmente associada ao abandono da escola e a uma conseqüente baixa escolaridade, o que viria a comprometer uma posterior participação no mercado de trabalho, conduzindo a uma baixa qualidade de vida dessas adolescentes e de seus filhos.

A gravidez nas mulheres maiores tem as vantagens de que estas são, mas amadurecidas, têm maior grau de responsabilidade, são capazes de brindar maior atenção aos filhos, têm uma estabilidade trabalhista que lhes proporciona melhor desenvolvimento econômico, entretanto conduz a uma série de patologias que compromete a vida da mãe e do futuro filho. De acordo com os resultados encontrados na literatura, as principais complicações maternas da gestação em idade igual ou superior a 35 anos são: hipertensão arterial (5 a 17%), diabetes (4 a 17%), maior número de cesarianas (15 a 92%), de trabalho de parto prematuro (6 a 21%), placenta prévia (1 a 5%) e amniorrexe prematura (5 a 25%) (Gonçalves e Monteiro 2012).

Na atualidade o tema é muito, mas abordado nas adolescentes, mas existe um aumento na incidência da gravidez nas mulheres maiores de 35 anos, nas quais existe também um risco significativo, por isso decidimos fazer extensiva esta intervenção a elas.

Os profissionais do Centro de Saúde Mangueiras/BH/MG, junto com outros profissionais de áreas de abrangência próximas, profissionais da área da educação, do esporte e da assistência social viveram uma experiência de trabalho multiprofissional de promoção e prevenção da gravidez na adolescência, participaram em reuniões para discutir o problema e criar estratégias, realizaram a capacitação dos profissionais envolvidos, trabalharam os temas com os adolescentes em suas atividades cotidianas (nas escolas, grupos de dança, teatro, esportes, entre outras). Os resultados foram positivos, os profissionais ficaram mais preparados para abordar os temas e lograram a redução dos índices da gravidez na adolescência de um 19,25% em 2007 a 13,3% em 2009 (Salomão 2011).

Criar espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis e comunidade é, um importante instrumento para lograr uma resposta social positiva com vistas a tratar de diminuir a gravidez precoce e não-planejada. Para tanto as ações desenvolvidas devem ter em conta além de aumentar os conhecimentos, os aspectos subjetivos, relacionados com as

identidades e as práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos (Santos e Nogueira 2009).

A atenção à saúde da adolescente deve ser uma prioridade para os educadores e o governo, já que a falta de conhecimento sobre anticoncepção, anatomia e sexualidade invariavelmente implica gravidez não-programada. Esta termina em repercussões indesejáveis para o futuro desses indivíduos, e implicações na vida pessoal e social. Existe uma carência de programas específicos para o público adolescente e mulheres maiores de 35 anos sobre este tema e fica claro que ações de orientação e prevenção implantadas desde a atenção básica, envolvendo todos os profissionais da equipe de saúde, de outros sectores e da comunidade podem ser eficientes no sentido de promover o conhecimento destas mulheres da comunidade, prevenindo a gravidez indesejada e arriscada e suas possíveis repercussões negativas (Manfré, De Queiróz e Matthes 2010).

No município de São Paulo elaboraram um projeto de trabalho a ser realizadas por as enfermeiras da Rede Básica de Saúde da Prefeitura, alunas do Doutorado e Mestrado em Psicopedagoga e Enfermeiros. Foi constatado um alto índice de adolescentes grávidas atendidas nas unidades de saúde e as pesquisadoras estão propondo um trabalho em busca da redução deste índice, através de estratégias psicopedagógicas com grupos educativos (oficinas de sexualidade, orientação aos métodos contraceptivos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis) como melhoria da qualidade de vida das adolescentes (Okazaki, et al. 2005).

Em términos gerais a proposta imediata é criar atividades sobre educação sexual utilizando palestras educativas para orientar esse publico alvo. Muitas meninas padecem por vergonha e duvidas tanto na hora da prevenção quanto a hora de procurar ajuda da família e da equipe de saúde, pois, a sexualidade é considerada um grande tabu numa sociedade carregada de preconceitos que estão ligados às suas culturas e o silêncio muitas vezes é seu mecanismo de defesa. A equipe de saúde da família junto com a escola e a educação precisa procurar sanar as duvidas que esses jovens tenham sobre doenças e gravidez precoce. A cooperação dos profissionais envolvidos na prevenção deste agravo é de grande importância para incutir no adolescente que a gravidez precoce traz sérias complicações, sendo estas em sua família, na escola e na sua vida profissional, causando um comprometimento pessoal que durará para o resto de suas vidas. A parceria com outras entidades é de fundamental relevância para que a população se mantenha mais próxima dos jovens ajudando assim na divulgação e ampliação do acesso às informações promovendo campanhas que sensibilizem essa faixa etária, que a gravidez pode ser evitada sem que estes percam o prazer da vida (Nunes, et al. s.d.).

Metodología

O presente trabalho será realizado no Município Brasileiro José Bonifacio pertencente ao Estado de São Paulo, microrregião de São José do Rio Preto, o qual tem uma população estimada nos 2014 de 35.197 habitantes e uma área de 859.947 km² e uma densidade demográfica de 38.10 hab./km². Localiza-se no norte/noroeste do estado, 467 km da cidade de São Paulo. Nossa área de abrangência é a comunidade dos bairros Figueiredo, Santa Maria, Por do Sol, Independência, Vila do Rosário y Vila Saudade, pertencentes à Equipe número 1da Estratégia de Saúde da

Família na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Félix de Mendonça, o qual conta com uma população de 3100 habitantes distribuídas em seis micros áreas com 150 famílias cada uma para um total de 900 famílias.

Nossa proposta metodológica está baseada na relação dialógica entre pessoal treinado e mulheres em idades de risco para engravidar, através de ações de cunho preventivo, com a finalidade de diminuir a incidência de gestação nesta população de nossa região.

Trata-se de um estudo com um desenho descritivo em uma primeira etapa, através de uma revisão bibliográfica sobre os aspectos relacionados à gravidez das mulheres em idades de risco (adolescentes e maiores de 35 anos), e de intervenção em uma segunda etapa, a nível comunitário na área de saúde.

Tendo em conta o período fértil da mulher (15-49 anos), o universo do estudo estará constituído pelas mulheres adolescentes entre 15 e 19 anos e as mulheres entre 35 e 49 anos que estejam dispostas a participar do estudo.

Serão listados todos os pacientes da área que cumpram com os critérios de inclusão do estudo (mulheres, idades de risco, dispostas a participar, pertençam à área e que terão uma permanência do menos um ano na área).

Participarão também no projeto todos os profissionais de saúde pertencentes à equipe citada, isto inclui os enfermeiros, técnicos de enfermeiros, agentes comunitários de saúde, os quais receberão uma capacitação prévia sobre os temas que serão abordados.

Para dar cumprimento ao objetivo específico número um, será realizada uma revisão bibliográfica para conhecer na literatura quais são aquelas ações, mas freqüentes que resultaram em menor incidência da gravidez nas idades de risco e identificar as de possível implantação em nossa área segundo suas características e problemática.

Para dar saída para objetivo número dois será desenvolvido e implantado uma estratégia e um plano de ações para conseguir diminuir a incidência deste problema em nossa área de trabalho.

Como estratégia elaborará um Programa Educativo-Participativo para modificar estilos de vida na esfera reprodutiva e sexual. Formarão grupos de adolescentes e mulheres com as idades compreendidas no estudo com os quais realizaremos atividades deste tipo na UBS. Também implantaremos grupos educativos nas escolas públicas da área de abrangência, para o qual será necessário o apoio das diretoras das mesmas, portanto se faz necessário a sensibilização destes profissionais por meio de reuniões previamente agendadas para explanação do conteúdo a ser desenvolvido nos encontros e como estes ocorrerão.

Temas a serem abordados nos grupos educativos nas unidades de saúde ou nas escolas:

- Questões de gênero.
- Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino.
- Cuidados de higiene.
- Definição de DST.
- Principais métodos anticoncepcionais.
- Sexo seguro.

Bibliografia

- Andrade, PC, JJ Linhares, S Martinelli, M Antonini, UG Lippi, e FF Baracat. "Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 Anos: estudo controlado." *Rev Bras Ginecol Obstet.* vol.26, n. 9 (2004): 697-702.
- Gonçalves, ZR, e DLM Monteiro. "Complicações maternas em gestantes com idade avançada." *Femina* vol.40, n. 5 (set/out 2012.).
- Gravena, AAF, MG Paula, SS Marcon, MDB Carvalho, e SM Pelloso. "Idade materna e fatores associados a resultados perinatais." *Acta paul. enferm.* vol.26, n. 2 (2013): 130-5.
- Manfré, CC, SG De Queiróz, e ACS Matthes. "Considerações atuais sobre gravidez na adolescência." *R. bras. Med. Fam. e Comum.* vol.5, n. 17 (2010.): 48-54.
- Miranda Martín, M.A. "Orientación general para educadores de la enseñanza media superior, sobre sexualidad en la adolescencia." *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (Universidade de Málaga), dic 2008.
- Nunes, ARC, AM Oliveira, FS Rozeno, MC Da Silva, e V Gazola. "Gravidez na adolescência: Fatores determinantes, ações preventivas. ." s.d.
- Okazaki, ELFJ, HA Tocci, J Cavalieri, MA Pedroso, e N Bossa. "Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DSTs nas Unidades Básicas de Saúde. ." An. 1 Simp. Internacional do Adolescente May. 2005.
- Salomão, FSC. *Prevenção da gravidez na adolescência: relato de uma experiência multiprofissional.* TCC Especialização em ABSF, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva., 2011, 34.
- Santos, CACs, e KT Nogueira. "Gravidez na adolescência: falta de informação? ." *Adolesc Saude.* vol.6, n. 1 (2009): 48-56.
- Sass, A, AAF Gravena, SM Pelloso, e SS Marcon. "Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer." *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.32 (jun 2011): 362-8.

Anexo Questionario

1. Qual a sua idade?

2. Já possui vida sexual ativa?

Sim Não

3. Qual o seu conhecimento sobre sexualidade?

4. Você sabe como acontece a gravidez?

Sim Não

5. Você sabe como evitar a gravidez?

Sim Não

6. Conhece a idade ideal para ter filhos?

Sim Não

7. Conhece os riscos da gravidez na adolescência e nas idades maiores de 35 anos? Quais?

Sim Não

8. Você já fez uso de algum método anticoncepcional?

Sim Não

9. Você já teve alguma gravidez?

Sim Não

10. Sua gravidez foi planejada?

Sim Não

11. Você tinha conhecimento de métodos de anticoncepção?

Sim Não

12. Você fazia uso deles?

Sim Não

13. Por que não?

14. A qual idade teve seu primeiro filho?

15. Qual o seu conhecimento sobre DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis)?

16. Você sabe como se contrai DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis)?

17. Vocês já tiveram alguma DST'S? Qual?

18. Políticas públicas? Você já participou de palestras, oficinas etc.

Sim Não

19. Você já freqüentou o espaço do atendimento sobre sexualidade? Caso sim, qual sua opinião sobre o lugar?

20. O seu companheiro sexual trabalha?

Sim Não

21. Você Trabalha?

Sim Não

22. Atualmente vocês moram juntos?

Sim Não