

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

**POSSÍVEIS FATORES DE RISCO DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA NA UBS MACUCO. MAÚA**

**JAVIER URBANO PAZ CABALLERO**

**ORIENTADOR: ALEXANDRE LUIZ AFFONSO FONSECA**

**São Paulo**

**2015**

## 1. Introdução

A gravidez precoce é aquela que ocorre em meninas e adolescentes. A partir da puberdade, começa o processo de alterações físicas que fazem da rapariga uma mulher com capacidade para a reprodução sexual. Não significa, porém, que a menina esteja preparada para ser mãe. De acordo com diversos estudos, a gravidez precoce tem sido cada vez mais frequente. Trata-se de um problema de prioridade para a saúde pública devido ao alto risco de mortalidade que representa <sup>(1)</sup>.

A adolescência é o período do desenvolvimento humano marcado por uma revolução biopsicossocial cujas manifestações variam em função da cultura e da pessoa, compreende a faixa etária de 10 a 19 anos de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) (2). Nesta fase, o jovem busca uma nova identidade que possa facilitar sua inserção no grupo social e no exercício dos inúmeros papéis que passará a desempenhar (3). A gravidez na adolescência não é fato recente na história da humanidade. Na Idade das pedras, as mulheres começavam sua vida reprodutora próximo à puberdade e, raras eram as que ultrapassavam a segunda década de vida. Há aproximadamente dois mil anos, a Virgem Maria tinha quatorze anos quando concebeu e deu à luz a Jesus (4)

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Desde meados da década de 1970, observa-se uma importante mudança no panorama da fecundidade no Brasil, com uma redução da taxa de fecundidade entre as gestantes adultas e um aumento entre as adolescentes (5).

A juventude 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. Decisões voluntárias e conscientes relacionadas ao exercício da sexualidade e à vida reprodutiva são particularmente importantes nessa etapa da vida. De acordo com dados oficiais: 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil. Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos; Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais; Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) (6).

Alguns com pouco ou nenhum conhecimento da fisiologia do corpo, agora reprodutivo, outros com conhecimentos científicos e orientações paternas, seguem indistintamente pelo caminho da não utilização de métodos contraceptivos e isso está vinculado ao pensamento mágico “isso não acontecerá comigo”.

Conforme Costeira (2003), a atividade sexual das adolescentes é geralmente eventual, justificando para muitas a falta de uso rotineiro de métodos contraceptivos e, a grande maioria, não assume diante da família a sua sexualidade nem a posse do anticoncepcional que denuncia uma vida sexual ativa.

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, porém psíquicos e sociais bastante importantes. Quanto ao fator idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos. É na primeira fase que ocorrem mais riscos. Um fator é a idade ginecológica que é menor, isto é, quanto menor a diferença entre a idade cronológica da paciente e aquela que teve a primeira menstruação maior o risco para a gestação, devido a imaturidade da vascularização

uterina, o que acarretaria o parto prematuro ou uma placenta insuficiente. Porém esta faixa etária coincide com a maior não aceitação da gestação, maior postergação do início do pré-natal acarretando falta de orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclampsia e também um trabalho psíquico-social.(7).

Em 2013, a Organização Mundial de Saúde e a ONU lançaram um relatório sobre gravidez na adolescência. Ao todo são 7,3 milhões de adolescentes grávidas. Entre elas, dois milhões têm menos de 15 anos. A previsão é de que, se nada for feito nos próximos anos, esse número salte para três milhões em 2030.(8)

As estatísticas em relação à gravidez na adolescência apontam que os índices registrados no Brasil e no Estado de São Paulo são mais estáveis. Já no Estado de São Paulo, foram 65.100 adolescentes grávidas em 2009, volume que caiu para 63.052 em 2010 e teve índices de 63.874 em 2011 e 64.578 em 2012. No período, a queda foi de 0,9%.(9)

O cenário é de redução também no ABC, em Mauá - de 0,62% para 0,77%. Ainda em Mauá, o número de partos de jovens, de 10 a 19 anos, saltou para 453 no primeiro semestre de 2014, alta de 8% em relação aos primeiros seis meses de 2013, segundo o próprio município.(10). Em UBS Macuco em 2013 de 146 gestantes 55 foi adolescentes para um 37,6% e em 2014 de 176 gestantes 46 foi adolescentes para um 26,1%. Estou acontecido após da chegada de programa mais medico a nossa unidade de saúde.

Trabalhar com desenvolvimento de habilidades em saúde sexual e reprodutiva do adolescente, na perspectiva da promoção da saúde para prevenção da gravidez precoce constitui um desafio para os equipes de saúde. Para atender ao grupo em transformação biológica e psicossocial, há que considerar suas particularidades e exige crescimento para os protagonistas e adolescentes(11).

O presente estudo tem como objetivo avaliar os principais fatores de risco de Adolescentes grávidas na UBS Macuco já que isto é um problema identificado em nossa atuar em Atenção Primaria de Saúde.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Conhecer quais são os fatores de risco da gravidez da adolescência na UBS Macuco. Mauá.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar fatores determinantes da gravidez na adolescência.
2. Discutir a gravidez na adolescência como problema social.
3. Realizar medidas educativas como formas de prevenção da gravidez Precoce
4. Promover ações de orientação com as gestantes adolescentes.

### **3. Metodologia.**

#### **3.1 Cenário da intervenção**

Durante as consultas na unidade básica de saúde Macuco do município de Mauá pertencente a São Paulo o número acentuado de adolescentes grávidas chamou a atenção.

As pacientes adolescentes não realizavam acompanhamento e orientação adequada muitas vezes engravidavam sem ter conhecimento dos riscos que podiam enfrentar.

Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente aceitaram seu desconhecimento sobre alguns aspectos do tema e preferiram assumir seu desejo de ser mãe sem perceber as consequências que podiam ter.

As ações dirigidas as pacientes dar-se-ão na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões) o local destinado para grupo de adolescentes grávidas.

O trabalho em questão se deu de acordo com percepção da equipe, sobre um número elevado de adolescentes grávidas em nossa área de abrangência do UBS. Algumas delas já na segunda gestação, este fato tem nos preocupado muito, porém até agora não se conseguiu uma atuação efetiva, pois nota-se que as intervenções que foram tomadas surtiram pouco ou nenhum efeito, ora pela baixa adesão das adolescentes, ora pela ausência de projetos e planejamentos eficazes sobre o tema.

#### **3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na unidade estratégica de saúde da família que fiquem grávidas durante a intervenção com idade de 10 a 19 anos, que já fiquem em atendimento em a UBS Macuco e que este dispostas a participar em este estudo. E uma equipe composta por médico, psicólogo, enfermeira, auxiliar de enfermeira e agentes de saúde.

#### **3.3 Estratégias e ações**

##### **Etapa 1**

Inicialmente será necessária a identificação da população de adolescentes grávidas, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, com SIS pré-natal aberto na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem das pastas de pré-natal de cada equipe da unidade e previamente serão abertos os cadastros dos pacientes no SIS pré-natal, para primeiro quantificar as gestantes e saber quantas delas são adolescentes.

##### **Etapa 2**

As selecionados (46 gestantes adolescentes), então, serão convocados por dois grupos, um grupo de 20 gestantes da área de Macuco e 26 gestantes da área de

Boa Vista, duas áreas que atendem nossa Unidade de Saúde. Esta primeira reunião na unidade de saúde tem como objetivo fazer uma descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção.

Uma vez que outorguem seu consentimento de participar neste projeto, dará início a aplicação de um questionário inicial para conhecer alguns dados gerais de aspectos biopsicossociais e avaliar o nível de conhecimento de métodos anticoncepcionais de forma geral.

### Etapa 3

Agendamento de consultas individuais e visitas domiciliares para descrever as características das gestantes e conhecer o perfil ou meio social das pacientes. Além disso, agendamento de grupos com a participação da equipe de saúde verde na Unidade.

### Etapa 4

Serão realizadas reuniões semanais na UBS e na Igreja da região com o grupo escolhido e os profissionais da saúde (equipe verde), nos quais serão avaliados o meio social em que estão envolvidas e os riscos a que estão expostas, de acordo com o profissional selecionado para cada data. Estas reuniões serão tipo palestra com diferentes temas de interesse para o grupo em estudo. Ao final deste planejamento de palestras, pretende-se aplicar outro questionário para avaliar se as gestantes adquiriram os conhecimentos com a realização do projeto.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1º dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acolhimento e explanação do projeto.</li> <li>Aplicação do questionário.</li> </ul>	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevistar e consultar a todas as adolescentes grávidas na unidade.</li> </ul>	Médico
3º dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compilação de dados de questionário, entrevista e consulta e transcritos para meio eletrônico.</li> </ul>	Enfermeira
4º dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propostas de medidas alternativas para evitar a gravidez nesta etapa, assim como explicar os principais riscos de grávidas na adolescência.</li> </ul>	Médico
5º dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como lidar com os riscos e problemas psicossociais para evitar uma gravidez neste período da vida.</li> </ul>	Psicóloga e Enfermeira
6º dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importância do conhecimento de métodos anticoncepcionais para prevenir embarços.</li> </ul>	Medico
7º dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussão analítica e global do projeto;</li> <li>Aplicação do questionário;</li> </ul>	Equipe de Saúde

	• Confraternização.	
--	---------------------	--

### 3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde, liderada por um membro de equipe em cada reunião mais com a participação de todos, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias. Juntamente com o incremento na busca pelos jovens por informações e a constatação de uma maior participação e discussão dos jovens nas oficinas e palestras, sobre a sexualidade, gravidez na adolescência.

### 4. Resultados esperados

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do grupo alcançarão a percepção dos riscos que traz a gravidez na adolescência e as complicações que se podem prevenir trabalhando no contexto biopsicossocial. Com esta aprendizagem elas ficaram como porta voz para as outras adolescentes que não tem conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais e riscos na gravidez na adolescência e assim vai diminuir este problema social que afeta a sociedade.

### 5. Cronograma

Atividades	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015	Maió/2015
Elaboração do projeto	X				
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados				X	
Discussão e Análise dos Resultados.				X	

<b>Revisão Final e Digitação</b>				<b>X</b>	
<b>Entrega do Trabalho Final</b>					<b>X</b>
<b>Socialização do trabalho</b>					<b>X</b>

## REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Conceito de Gravidez Precoce. [HTML]. <http://conceito.de/gravidez-precoce>, 2015. Acesso em: 13 de fev 2015
2. .BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>. Acesso em: 25 de fev. 2014.  
BRASIL. Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 21 de jan. 20
3. DIAS, A.C.G. e GOMES, W.B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. Psicologia Reflexão Crítica, ano 13, n. 1, p. 109, 20
4. .MONTEIRO, D. L. M. et al. Gravidez na adolescência: desejo ou acidente. Revista da Sociedade Brasileira de Obstetricia e Ginecologia da Infância e Adolescência, São Paulo, SP, ano 7, n. 1, p. 07-11, jan./fev./mar. 2006.
5. Cannon LRC, Serra ASL, Pereira AA, Santos Junior JD, Magalhães ML, Mota MSFT, et al. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde; 1999 .[Links]
6. Fundo de População das Nações Unidas. Gravidez na Adolescência no Brasil. [PDF]. <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil>, 2012. Acesso em: 12 de fev. 2014.
7. COSTEIRA, O. Gravidez precoce: do pediatra ao obstetra. s/n. ed. Caderno de Terapêutica, Rio de Janeiro, RJ, p.01-22, 2003.
8. Globo News. Numero-de-adolescentes-gravidas. [HTML]. <http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2014/09/numero-de-adolescentes-gravidas-chega-73-milhoes-aponta-onu.html>,2014. Acesso em: 12 de fev. 2014.
9. Jornal Cruzeiro do Sul. Número de adolescentes grávidas cresce 11% em 4 anos em Sorocaba.[HTML].<http://www.cruzeirodosul.inf.br/materia/524059/numero-de-adolescentes-gravidas-cresce-11-em-4-anos-em-sorocaba>, 2014.Acesso em: 14 de fev. 2014.
10. Repórter Diário. Gravidez precoce tem maior incidência em Mauá e Diaderma. [HTML]. <http://www.reporterdiario.com.br/Noticia/469524gravidez-precoce-tem-maior-incidencia-em-maua-e-diadema/>,2014. Acesso em: 14 de fev. 2014.
11. GURGEL Maria Gledes et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. V. 12, n. 4, p.799\_05, 2008.