



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Gravidez na adolescência: um projeto de intervenção

Dra. Karina Caridad Castillo Rodriguez

Orientador: Janaína Maria Ralo

São Paulo, abril de 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	Erro! Indicador não definido.
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivo específico	Erro! Indicador não definido.
3. Metodologia.....	Erro! Indicador não definido.
3. Resultados esperados.....	Erro! Indicador não definido.
5. Cronograma	9
6. Referências.....	10
7. Anexos	
Anexo 1	13
Anexo 2	14

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta: inicia-se aos 10 e termina aos 19 anos de idade. Essa transição é marcada pelo desenvolvimento biológico, do início da puberdade à maturidade sexual e reprodutiva, pelo desenvolvimento psicológico dos padrões cognitivos e emocionais da infância para idade adulta e pela mudança do estado de uma infância com dependência socioeconômica para uma situação de relativa independência ⁽¹⁻³⁾.

A Gravidez e o período de desenvolvimento do embrião e feto dentro do útero da mulher.

A partir desses conceitos podemos definir a gravidez na adolescência como o período de desenvolvimento do embrião e feto dentro do útero da mulher antes dos 19 anos de idade⁽⁴⁾.

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos de ação ambiental e integração social.

Alguns autores sustentam a ideia de que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou

seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional. No entanto, isso nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal ^(4,5).

Têm sido citados também efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional, pois, 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau, enquanto que, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%. Há, portanto, necessidade de avaliação quantitativa e qualitativa da questão, principalmente nos países em desenvolvimento, para verificação da necessidade da adoção de medidas pertinentes a sua prevenção e direcioná-las aos grupos mais vulneráveis⁽⁶⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde⁽⁷⁾, anualmente, mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos tem filhos, com maioria absoluta (90 %) nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que mais da metade das mulheres na África e cerca de um terço na América Latina e Caribe dão a luz antes de 20 anos. Nos países desenvolvidos, esses índices sofrem variações. Inglaterra e País de Gales tem a maior taxa de maternidade adolescente na Europa Ocidental, sendo quatro vezes superior à da França e seis vezes maior que nos Países Baixos. Nos Estados Unidos da América, a taxa de natalidade entre mulheres de 15-19 anos é duas vezes maior que na Austrália e Canadá 14 vezes superior ao Japão⁽⁸⁾.

No Brasil no ano 1996, a fertilidade diminuiu cerca de 30% em todas as faixas etárias, com exceção da adolescência. Correspondendo o número de adolescentes a 21% da população nacional^(6,8).

A Secretaria de Estado da Saúde divulgou no 2011 o índice de gravidez na adolescência em São Paulo, com base em números da Fundação Seade. Em 1998, foram 148 mil casos registrados, já em 2009, o número caiu para 92 mil. Houve uma queda de 37% em 11 anos nos casos de gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos, entre 1998 e 2009. Já entre 10 a 14 anos, o indicador apresentou queda de 19,7%, com 4.528 casos de gravidez em 1998 e 3.636 em 2009. Assim como Guarulhos também apresentou queda significativa. De acordo com o Sinasc (Sistema de Informações de Nascidos Vivos) do Datasus, em 2006 houve 3.329 adolescentes grávidas; em 2007, 3.236; em 2008, 3.099; em 2009, 3.170 e no ano passado 2.862. Comparados com dados de 2009, o ano passado apresentou queda de 10,36%⁽⁹⁻¹¹⁾.

Mesmo com a diminuição dos índices, muitas são as garotas que engravidam. Não existe um único motivo para a gravidez na adolescência. As causas são múltiplas e estão relacionadas aos aspectos sociais, econômicos, pessoais, às condições materiais de vida, ao exercício da sexualidade, ao desejo da maternidade às múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social e cultura no Brasil. Além disso, a falta ou a inadequação das informações quanto a sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes às especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a falta de comunicação com os pais são outros aspectos no contexto da gravidez^(12,13).

As repercussões da gravidez na adolescência são de caráter orgânico e, principalmente, psicossocial. Considera-se uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Entre as mais prementes consequências negativas para a mãe estão a maior incidência de doença hipertensiva específica da gravidez, de morbidade e mortalidade no parto e no puerpério, desproporção feto-pélvica, partos prematuros, anemia e baixo ganho de peso. Já sobre os bebês incidem maiores índices de natimortos, mortes perinatais, recém-nascidos de baixo peso, síndrome da morte súbita, hospitalizações por infecções e acidentes durante toda a infância⁽⁸⁾.

Observa-se também que, independentemente do meio social ou cultural, a gravidez na adolescência tem papel fundamental na determinação das futuras oportunidades das jovens, perpassada pelo isolamento social, com afastamento do grupo de amigos e das atividades próprias para a idade⁽⁵⁻⁸⁾.

No tocante à família, as pressões sociais podem dificultar a aceitação da ideia da gravidez de uma filha, incapacitando a família a apoiá-la adequadamente. Há uma limitação da escalada da independência financeira do jovem casal pois, muitas vezes, a adolescente passa a depender de seus pais para sustentar e criar o bebê. No plano educacional, percebem-se altos índices de abandono escolar e da profissionalização após a gestação. Do ponto de vista psíquico, é frequente que se encontrem jovens inseguras e receosas quanto ao seu futuro como mães. A gravidez é sabidamente um momento de maior sensibilidade e instabilidade emocional. Quando inserida na adolescência, período da vida permeado com as mesmas características, o fardo pode tornar-se pesado demais, podendo levar a graves depressões e até ao suicídio^(5,6,14).

Na equipe de saúde intitulada 143, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Flor da Montanha, situada no município de Guarulhos, SP, no período de outubro 2014 até fevereiro 2015 foram registradas 13 gestações entre adolescentes que representam o 76,4% do total de gestantes.

Devido às repercussões que a gravidez na adolescência representa, tanto a mãe quanto ao conceito, se destaca a necessidade de realizar intervenções educativas em saúde (palestras, debates, dinâmica de grupo), entre as adolescentes da UBS Flor da Montanha, Guarulhos, SP, a fim de diminuir a incidência da gravidez nesta etapa da vida, bem como minimizar os riscos biológicos e psicossociais que podem ser ocasionalmente causados.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Diminuir a incidência da gravidez entre as adolescentes da Unidade Básica de Saúde Flor da Montanha/Guarulhos.

2.2 Objetivo específico

- Identificar usuárias do sexo feminino que estejam na fase da adolescência;
- Realizar intervenções de educação em saúde, a fim de conscientizar adolescentes sobre os riscos implicados na gestação nessa etapa da vida;
- Promover reflexões acerca de projetos de vida concretos a fim possibilitar alternativas à vida da adolescente que não necessariamente passe pela gestação precoce.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde(UBS/ESF) Flor da Montanha, localizada no município de Guarulhos/SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

Serão incluídos na intervenção adolescentes cadastradas na área de abrangência da equipe 143 do posto de saúde Flor da Montanha.

3.3 Estratégias e ações

A intervenção será realizada em 3 etapas:

- Caracterização;
- Intervenção;
- Avaliação.

Caracterização

Inicialmente serão identificadas usuárias do sexo feminino cadastradas, no qual serão realizados esclarecimentos e apresentação da proposta de intervenção. Em caso de aceitação na participação, deverá ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tanto pela adolescente quanto pelo responsável maior de idade (Anexo1).

Uma vez declarado consentimento em participar da intervenção será aplicado um questionário (anexo 2) com perguntas relacionadas à gravidez na adolescência que permitirá avaliar o nível de conhecimento prévio acerca do tema.

Para fins de análise dos dados as adolescentes serão agrupadas e categorizadas em: *menores de 15 anos e 15 a 19 anos*.

A avaliação dos conhecimentos será mensurada através da variável: “nível de conhecimento sobre a gravidez na adolescência”, no qual serão categorizados em adequados (60 pontos ou mais) ou inadequados (abaixo de 60 pontos).

O questionário será composto de 4 perguntas: 3 questões de múltipla escolha e uma questão para avaliação através de Verdadeiro ou Falso. Cada pergunta terá 5 opções com um valor de 5 pontos cada um para uma, totalizando 25 pontos por pergunta.

Intervenção

A partir da caracterização será elaborado atividades de educação em saúde relacionado à gravidez na adolescência para as participantes.

A Intervenção será realizada semanalmente, ao longo de um mês, distribuídas em 1 hora por semana e será conduzida pela equipe de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde).

No que tange ao tema, os encontros serão estruturados conforme abaixo:

Primeiro encontro:

Tema: Introdução

Objetivo: Explicar o desenvolvimento da intervenção mediante um panorama geral acerca da gravidez na adolescência.

Segundo encontro:

Tema: Prevenção da gravidez na adolescência. Métodos contraceptivos.

Objetivo: Explicar o uso dos diferentes métodos contraceptivos e sua eficácia na prevenção da gestação.

Terceiro encontro

Tema: Gravidez na adolescência e implicações à saúde da gestante.

Objetivo: Explicar os riscos para a saúde da adolescente em período gestacional.

Quarto encontro

Tema: Gravidez na adolescência e implicações ao feto.

Objetivo: Explicar as implicações de uma gestação na adolescência ao feto.

3.4 Avaliação e monitoramento

Essa etapa acontecerá após decorrido 6 meses da conclusão da implementação do programa educativo, no qual será reaplicado o questionário inicial, a fim de reavaliar os conhecimentos sobre o tema.

Se realizará acompanhamento da incidência da gestação na adolescência através do Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB).

4. Resultados esperados

Com a intervenção deste projeto espera-se elevar o nível de conhecimento das adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência a fim de diminuir a incidência do evento.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referencial bibliográfico

1. Martins PCR, Pontes ERJ Cury, Paranhos Filho Antônio Conceição, Ribeiro Alisson André. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil - 2008. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Fev. 16];23(1):91-100. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100009&lng=pt.
2. Albuquerque SAX, Nóbrega SM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf>. Acesso em fev.2015.
3. Arruda S A, Coutinho I, Katz L, Rolland S A. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Caderno. Saude Publica, Rio de Janeiro, 29(3):496-506, marz, 2013. Artigo. Disponível em www.scielosp.org/pdf/csp/v29n3/a08v29n3.
4. Vitolio M R. Nutrição-da gestação ao envelhecimento. 2nd ed. Rio de Janeiro: Rubio Ltda.; 2015. p. 261-96.
5. YAZLLE, DM. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, Aug. 2006. Disponível em: <[Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso)>. Aceso em: 16 Fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>.
6. Hercowitz A. Gravidez na adolescência. Editorial Moreira JR. Pediatria moderna, 2002 http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime.

7. World Health Organization(WHO). Pregnat Adolescents: Delivering on Global Promises of Hope.WHO Document Productions Services, Geneva,2006.
8. Cruz SNL, Oliveira CMC, Reis AMT, Vieira GO, Bacelar EB, Vale de almeida AH.Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciência e Saúde Coletiva,19(3):719-726,2014. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00719.pdf.
9. Guarulhos Web Em Tempo Real. Guarulhos registra queda nos índices de gravidez na adolescência. Divulgado julh 17,2011. Disponível em: guarulhosweb.com.br/noticia.php?nr=42122.
10. Soares FA, De Lemos SAS, et al. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal De Baixo Risco. Brasília-DF 2012.p 135-36.
11. Doretto BPJ, Casarin P. Gravidez Na Adolescência. Revista Catarse, Campo Mourão, v.01, n.01, jan-jun.2013.Disponivel em http://unicampofaculdade.com.br/ojs/index.php/Revista_Catarse.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Basica-nº.26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.p. 66.
13. Lopes SF. Ações De Enfermagem Na Educação E Prevenção De Gravidez Na Adolescencia.fev.2011.disponivel em: <http://www.webartigos.com/artigos/acoes-de-enfermagem-na-educacao-e-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia/58570/>.
14. Garcia DAC, Pereira TMA. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia, jan-abr.2010, v.20, No.45,123-131. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>.

Anexo 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu (nome e sobrenome) _____
, responsável por _____
Autorizo _____ (grau de parentesco) a
participar deste projeto de intervenção. Autorizo ainda o acesso e utilização dos
dados colhidos para fins de pesquisa.

Assinatura da participante

Assinatura do Responsável

_____, _____ de _____ de 20_____.

Anexo 2.

Questionário

1. Além da camisinha qual outro método anticoncepcional é ideal para as adolescentes? Escolha a única opção correta.

- a) Método cirúrgico.
- b) Tabela.
- c) DIU.
- d) Temperatura basal.
- e) Anticoncepcionais hormonais.

2. Sobre os riscos maternos da gravidez na adolescência. Escolha a única opção incorreta.

- a) Pode causar transtornos hipertensivos (pré eclâmpsia).
- b) Diminui a incidência de partos prematuros, anemia e baixo ganho de peso.
- c) Há um aumento na evasão escolar.
- d) Há maior chance de isolamento social com afastamento do grupo de amigos.
- e) Aumento da mobilidade e mortalidade no parto e puerpério.

3. Responda verdadeiro ou falso, em relação à gestação na adolescência:

- a) O índice de natimortos e mortes perinatais aumenta com a gravidez na adolescência. _____

b) Há uma alta frequência de recém nascidos de baixo peso.

c) Ocorre baixo índice de hospitalizações por infecções durante a infância.

d) Ocorre frequentemente a síndrome de morte súbita em filhos de mães adolescentes.

e) Há baixos índices de nascimentos antes do término da gestação.

4. Entre as causas que aumentam a chance de ocorrer uma gravidez na adolescência podemos encontrar? Escolha a resposta correta.

a) Alto nível educacional e econômico.

b) Adequada informação sobre sexualidade.

c) Boa comunicação com os pais.

d) Desconhecimento sobre uso de métodos contraceptivos.

e) Relações sexuais protegidas.