

UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REINIER MARTÍNEZ MORENO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES DA  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE DOBRADA

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015

UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REINIER MARTÍNEZ MORENO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES DA  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE DOBRADA

Dissertação do Projeto de  
Intervenção. Trabalho apresentado,  
como requisito para conclusão do  
curso de Pós Graduação em nível  
de especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Graciana Maria de Moraes

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015

## SUMÁRIO

1. Introdução -----	1
2. Objetivos -----	3
3. Metodologia -----	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção -----	5 – 6
3.2 Cenários da Intervenção -----	5 – 6
3.3 Estratégias e ações -----	5 – 6
3.4 Avaliação e Monitoramento -----	5 – 6
4. Resultados esperados -----	7
5. Cronograma -----	8
6. Bibliografia -----	9
7. Anexos -----	11

## 1. Introdução

---

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a fase do ciclo de vida estabelecido entre os 10 e os 19 anos. <sup>(1)</sup>

É um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, representando a transição entre a infância e a fase adulta. Nas alterações biológicas, ocorrem grandes transformações do corpo e o desenvolvimento das características sexuais secundárias, sendo comum o interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais. Nas alterações de ordem emocional, observam-se o desenvolvimento da autoestima e da autocrítica e o questionamento de valores dos pais e dos adultos em geral. <sup>(2)</sup>

No Brasil, estima-se que aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que uma em cada cinco gestantes são adolescentes entre 14 e 20 anos de idade. Além disso, verifica-se que no Brasil, se assiste a um aumento do número de adolescentes que engravidam. Ao contrário do que acontece nos restantes países ocidentais, nos quais tende a ocorrer uma diminuição na ocorrência deste evento. <sup>(3-4)</sup>

Nos países ocidentais desenvolvidos, 680 mil partos são de mães adolescentes. Aproximadamente metade deste índice ocorre nos Estados Unidos. Conforme o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no ano de 2013, estimou-se que adolescentes representam por volta de 18% da população mundial, sendo que 88% deles vivem em países em desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento 95% dos nascimentos são de filhos e filhas de adolescentes. <sup>(5)</sup>

Alguns fatores intensamente relacionados à gravidez na adolescência podem ser considerados: menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade. <sup>(6-7-8-9)</sup>

Uma gravidez não planejada pode expor o adolescente a, pelo menos, uma situação de risco: o sexo sem preservativo/proteção. Essa atitude poderá refletir, por parte dos adolescentes, a gravidez como algo gratificante, do ponto de vista pessoal e afetivo. É um momento no qual as adolescentes imaginam e projetam o papel de mãe, frequentemente, com pouca maturidade, de forma positiva, irrealista e idealizada, identificando a tarefa de cuidar de um bebê como fácil e divertida. <sup>(10)</sup>

Para além da gravidez propriamente dita, a discussão em questão coloca em foco uma alteração no ciclo de desenvolvimento destes adolescentes pais e mães, a partir do nascimento da criança. Nesse sentido, busca-se uma reflexão em longo prazo do fenômeno da gravidez na adolescência. <sup>(11)</sup>

O surgimento desta gravidez também compromete a capacidade do adolescente de adquirir uma idéia da vida de acordo com suas expectativas, em relação às figuras parentais (tarefa que caracteriza o período da adolescência) introduzindo certa ambivalência na relação, já que ao ser mãe há uma precipitação desta autonomia, embora na maioria dos casos, persista a dependência dos seus pais, nomeadamente a nível econômico. <sup>(11)</sup>

Discutir a gravidez na adolescência ultrapassa a simples identificação dos riscos, exatamente pelo fato de que já existem riscos envolvidos como a baixa condição socioeconômica. É necessário prescindir de uma teoria que possa avaliar a complexidade da gravidez desse adolescente que vivencia o risco constantemente.<sup>(11)</sup>

A partir dessa ótica, a gravidez na fase da adolescência precisa ser compreendida através da interação de quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. O processo é responsável pelo desenvolvimento e envolve os processos proximais, caracterizados pela interação recíproca progressivamente mais complexa de um ser humano ativo, biopsicologicamente em evolução, com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato. A pessoa é analisada através de suas características determinadas biopsicologicamente e aquelas construídas na sua interação com o ambiente.<sup>(12)</sup>

O município de Dobrada, localizado no interior de São Paulo, possui conforme o último censo 7.941 habitantes, participando da microrregião de Araraquara. No ano de 2011 nesta região 11.822 dos nascidos foram de mães adolescentes.<sup>(13-14)</sup>

Tendo em vista esse modelo teórico-metodológico, este Projeto de Intervenção tem como objetivo analisar o fenômeno da gravidez na adolescência e identificar os fatores de risco e os fatores de proteção associados a este acontecimento. Tal escolha se justifica devido à necessidade de compreender a pessoa em foco, no caso a adolescente, a sua própria interpretação da realidade e as interações estabelecidas no seu ambiente.

### **Objetivo General:**

- Diminuir as complicações da gravidez na adolescência na Estratégia de Saúde da Família III, em Dobrada/SP.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar o nível de conhecimento das adolescentes grávidas sobre as complicações que podem ocorrer neste período;
- Elaborar um programa de intervenção educativa para diminuir as complicações da gravidez na adolescência;
- Avaliar os resultados obtidos após a implementação do programa de intervenção educativa.

### 3. Revisão Bibliográfica

De acordo com dados informados pelo Ministério da Saúde, ao menos dois terços das mulheres que dão a luz no Brasil tem idade entre 10 a 19 anos. Considerando que a Holanda possui uma cifra de 7 por 1000 adolescentes e nos Estados Unidos de 54/1000, é possível julgar a dimensão social da gravidez precoce no Brasil, juntamente com as repercussões que lhe são intrínsecas: psicológicas, emocionais e orgânicas. <sup>(15)</sup>

Uma investigação realizada no Brasil no ano de 2001, com um grupo de 16 adolescentes grávidas com idade variável entre 14 a 19 anos apontaram alguns dados relevantes. Através da investigação notou-se que as jovens, com dificuldades de se posicionarem no mundo através da escola e colocação profissional, engravidaram na intenção de dar início a um processo de (re) construção de identidade. As adolescentes apresentaram histórias de deficiências afetivas, bem como falhas no processo de formação de identidade que vieram a aparecer no momento de transição para a vida adulta. A gravidez, neste contexto, pode ser entendida como um “estado de moratória diante do sentimento de dívida” o que representa para o indivíduo o seu processo de desenvolvimento pessoal. Com a gravidez, as adolescentes acreditam que ganham tempo para dar início a um processo de definição de sua identidade, buscando formas de posicionarem-se no mundo, o que pode culminar numa tentativa de fracasso ou sucesso, devido à gestação e a maternidade. <sup>(16)</sup>

A adolescente cada vez mais preocupada com a imagem corporal e o estabelecimento de relações exteriores à família pode ocasionar importantes carências de informação referentes à sexualidade, risco de gravidez e contracepção. Engravidar na adolescência não é um fenômeno novo. Há adolescentes grávidas em todos os níveis sociais, porém parece ser mais incidente nas classes desfavorecidas. <sup>(17)</sup>

Os fatores de risco que podem promover uma gravidez precoce são: abandono escolar; baixo nível de escolaridade; inexistência de companheiro e família; ausência de planejamento para o futuro; repetição do modelo familiar (a mãe também foi mãe adolescente); início precoce da atividade sexual; baixa autoestima; abuso de álcool e drogas; falta de conhecimento sobre sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos. Já, as complicações decorrentes de uma gravidez precoce podem ser pontuadas da seguinte maneira: pré-eclampsia; anemia; infecções; parto pré-termo; complicações no parto e puerpério; perturbações emocionais e; consequências relacionadas à decisão de abortar. <sup>(17)</sup>

A intitulada epidemia da maternidade na adolescência foi reconhecida apenas por volta dos anos de 1970. <sup>(18)</sup> Desde então, a maternidade na adolescência é reconhecida como um problema de saúde pública. <sup>(19)</sup> O quinto relatório anual do State of the World's Mothers, de 2004, por meio de dados coletados entre os anos de 1995 e 2002, constatou que 13 milhões de nascimentos, perfazendo um décimo de todos os nascimentos do mundo, são de mulheres com idade inferior a 20 anos. Mais de 90% destes nascimentos acontecem em países em desenvolvimento. O relatório apontou que a gravidez e o parto foram às causas principais da morte de mulheres entre 15 e 19 anos nestes países. <sup>(18)</sup>

Nas décadas de 1980 e 1990, o adolescente foi reconhecido como foco de estudo no campo da Saúde Pública, pela Sociedade da América Latina e Caribe, devido às transformações psíquicas e físicas inerentes à adolescência. No entanto,

tais transformações, na gestação, são mais profundas e abrangentes, possibilitando repercussões individuais, na família e sociais. <sup>(19)</sup>

Por esta razão é relevante aplicar estratégias e ações, através do Projeto de Intervenção, com o intuito de minimizar as complicações e riscos decorrentes da gravidez na adolescência.

### 4.1. Cenário da intervenção.

O Projeto de Intervenção será desenvolvido na UBS Frederico Scabello, localizada no município de Dobrada, São Paulo.

### 4.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve as adolescentes grávidas cadastrados na UBS Frederico Scabello, localizada no Dobrada, São Paulo.

Além disso, estarão envolvidos os profissionais da Equipe da Saúde da Família III, da UBS Frederico Scabello que trabalham no atendimento a essas grávidas, incluindo Médico, Ginecologista, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Agentes Comunitarios de Saúde.

### 4.3. Estratégias e ações.

#### Etapa 1

Será realizada a identificação e cadastro das adolescentes grávidas. Os mesmos serão convidados a participar do projeto e serão orientados sobre os objetivos do estudo, sua participação voluntária e a garantia de sigilo de suas respostas. Depois de esclarecidas as dúvidas, serão solicitadas á grávidas que concordarem em participar da pesquisa que façam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

#### Etapa 2

Identificação da população de adolescentes grávidas por meio de uma ficha onde os dados necessarios serão colhidos em entrevista.

#### Etapa 3

Aplicar-se-á um instrumento de coleta onde serão avaliados os conhecimentos das adolescentes sobre as complicações da gravidez na adolescência. (Anexo II)

#### Etapa 4

Serão desenvolvidos trabalhos com metodologias ativas de aprendizagem (de palestras) com frequência semanal, realizados por uma equipe multidisciplinar (Médico, Enfermeiros, Ginecologista, Agentes Comunitários de Saúde), onde se trabalharão os problemas identificados no questionário.

## Estratégias e Ações

Temas	Responsável	Local
Avaliação Inicial - identificação e cadastro das adolescentes.	Médico e Agentes Comunitários	Sala Reuniões
Atividade Educativa – Definições e Introdução sobre Gravidez na Adolescência.	Médico e Enfermeira	Sala Reuniões
Atividade Educativa – Comunicação com o paciente e familiar.	Médico	Sala Reuniões
Atividades Educativas sobre os cuidados da Vida Diária (banho / alimentação / exercício /medicação etc) da gravidez na adolescência.	Médico - Enfermeira - Ginecologista	Sala Reuniões
Atividade Educativa – Como diminuir as complicações da gravidez na adolescência.	Médico	Sala Reuniões
Atividade Educativa – Segurança do paciente, e afrontamento a etapa final da gravidez na adolescência.	Médico e Enfermeira	Sala Reuniões
Avaliação final dos conhecimentos adquiridos nas atividades educativas.	Médico e Agentes Comunitários	Sala Reuniões

### 4.4 Avaliação e monitoramento.

Durante as reuniões as adolescentes serão estimuladas para participação ativamente do projeto, relando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos de projeto. A fim de aprimorar ainda mais a efetividade e eficácia do projeto.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico, e será sujeito a intervenções se necessárias desde seja discutido nas reuniões com todo o equipe de saúde da UBS.

Monitorar o nível de conhecimento das adolescentes sobre a gravidez, utilizando os dados coletados antes e após a intervenção.

Para a análise dos dados será utilizada a técnica de estatística descritiva, com construção de tabelas e gráficos.

## **5. Resultados Esperados**

---

Com o Projeto de Intervenção espera-se minimizar as complicações decorrentes da gravidez na adolescência.

Monitorar o nível de informações dos adolescentes sobre as complicações da gravidez nesta fase da vida, através das estratégias e ações propostas de paternidade responsável.

## 6. Cronograma

---

<b>Atividade</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica		X				
Coleta de dados			X	X		
Discussão e Análise dos Resultados					X	
Redação Final e Digitação					X	
Entrega do Trabalho Final					X	
Socialização do Trabalho						X

## 7. Referências Bibliográficas

---

1. Organização Mundial de Saúde. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Geneva: OMS; 1995.
2. Ruzany MH. Atenção à saúde do adolescente: mudança de paradigma. In: Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Santos Júnior (1999). Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. Em N. Schor, M. S. Mota, & V. C. Branco (Org.), *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento* (pp. 223-229). Brasília: Ministério da Saúde.
4. Pesquisa GRAVAD (2006). Pesquisa de Adolescentes no Brasil. Recuperado em 10 de junho de 2008 em [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br).
5. Fundo de População das Nações Unidas. Situação da População Mundial 2013: 10 fatos sobre gravidez na adolescência no mundo. Acessado em 21 de março de 2015 em [www.unfpa.org.br](http://www.unfpa.org.br).
6. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc Saúde*. 2009; 6(1): 48-56.
7. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*. 2010; 20(45): 123-31.
8. Taquette SR. Sobre a gravidez na adolescência. *Adolesc Saúde*. 2008; 5(2): 23-6.
9. Spíndola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):99-107.
10. Jacard, J., Dodge, T., & Dittus, P. (2003). Do adolescents want to avoid pregnancy? Attitudes toward pregnancy as predictors of pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 79-83.
11. Figueiredo, B. (2001). Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 221-237.
12. Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Org.), *Handbook of child psychology*, (pp. 993-1027). New York: John Wiley & Sons.
13. Cidade-Brasil. Município de Dobrada. Acessado em 21 de março de 2015 em [www.cidade-brasil.com.br](http://www.cidade-brasil.com.br).
14. Portal Saibajá. Índice de gravidez na adolescência caiu na região de Araraquara (SP). Acessado em 21 de março de 2015 em [www.saibaja.com.br](http://www.saibaja.com.br).
15. Gravidez na Adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [serial on the Internet]. 2000 June [cited 2015 Mar 20]; 22(5): 256-256. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032000000500001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000500001&lng=en).
16. Foresti Raquel G. Ribeiro. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da experiência da gravidez. [Interface (Botucatu) serial on the Internet]. 2001 ago [citado 2015 Mar 20]; 5(9): 170-170. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832001000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000200017&lng=en).
17. Rodrigues Rosa Maria. Gravidez na Adolescência. *Nascer e Crescer* [periódico na Internet]. 2010 Set [citado 2015 Mar 20]; 19(3): 201-201. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542010000300021&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300021&lng=pt).

18. CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=pt&nrm=iso)>.
19. PARIZ, Juliane; MENGARDA, Celito Francisco; FRIZZO, Giana Bitencourt. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. *Saude soc.*, São Paulo, v. 21, n. 3, set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext & pid=S0104-12902012000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 20 mar. 2015.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do Projeto:** Intervenção educativa para diminuir as complicações da gravidez na adolescência. Estratégia Saúde da Família III Dobrada SP, 2015.

As informações que seguem abaixo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo analisar o conhecimento das adolescentes sobre a gravidez precoce na adolescência.

Os dados serão coletados por meio de um questionário composto por perguntas objetivas que serão respondidas individualmente, sem a presença da pesquisadora, evitando assim, qualquer tipo de influência, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O sigilo será assegurado durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

O principal pesquisador é a pós-graduando Dr. Reinier Martínez Moreno que pode ser encontrado no endereço, Rua Ernesto Cappi, n.o 365. Centro, Dobrada. Telefone: (16)-993-914-163, e está desenvolvendo este estudo sob a orientação da Profa. Graciana Maria de Moraes Coutinho.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, posteriormente discutindo com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e os procedimentos a serem realizados. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do sigilo nominal e de minhas informações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CIENTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado (a) para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

**Questionário 1**

1- Idade \_\_\_\_\_

2- Quantos anos você tinha quando teve a primeira menstruação? \_\_\_\_\_

3- Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

4- Você mora com seus pais? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Com quem mora então?  
\_\_\_\_\_

5- Você é casada? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

6- Você fala para seu marido que use sempre camisinha? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Por que não fala? \_\_\_\_\_

Você já usou um método contraceptivo? Sim \_\_\_\_\_ Qual?  
\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Por que não  
usou? \_\_\_\_\_

7- Você estuda ou trabalha \_\_\_\_\_

8- Você usa droga? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

9- Esta é a sua primeira gravidez? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Quantos filhos você tem,  
então? \_\_\_\_\_

10-Você já teve abortos? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

11-Você sente algum sintoma agora? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Qual?  
\_\_\_\_\_

12-Você faz use de alguma medicação? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Qual?  
\_\_\_\_\_

13-Você sabe que uma complicação da gravidez na adolescência? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Que você sabe? \_\_\_\_\_