

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS.**

Dr. YOANDRY MORALES ROMÁN.

Título:

Gestação na adolescência, uma intervenção necessária.

***São José do Rio Preto.
2015.***

Dr. YOANDRY MORALES ROMÁN.

Gestação na adolescência, uma intervenção necessária.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de São
Paulo/Universidade Aberta do SUS para
obtenção do título de Especialização em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Lucila Brandão Hirooka.

São José do Rio Preto.

2015.

SUMÁRIO

Introdução	04
Objetivos	08
Metodologia	09
Resultados Esperados	12
Cronograma	13
Referências	14

Introdução

A adolescência é um período do processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. É a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social. Durante essa etapa surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas, significa época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Adolescente é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como todo indivíduo que estiver entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Nesse período, ocorre transição da infância para a fase adulta, além de rápidas transformações, tanto física e fisiológica. Entre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o namorado, daí resultando riscos para uma gravidez não desejada. A gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente que, com certeza, precisa de ajuda para superar tais dificuldades.^{1,2,3}

A Unidade Básica da Saúde da Família Renascer-Simões esta localizada no Distrito Norte, do Município São José do Rio Preto, sendo 4192 o número de pessoas atendidas, com um predomínio da população jovem na área de abrangência, com 897 adolescentes nas idades compreendidas entre 10 e 19 anos, Esta conformada por duas equipes, bem estruturado e organizado o sistema de trabalho, com base nas estratégias da saúde da família. Um dos problemas motivo de discussão nas reuniões de equipe resulta de um aumento do número de gestantes adolescentes identificadas na comunidade. Encontrasse cadastradas de acordo com os registros da unidade 28 gestantes do referido bairro, e 11 são adolescentes menores de 20 anos de idade o que corresponde a 39%.

Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada por ser considerado um grave problema social da saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Na América Latina, a gestação na adolescência se soma às altas taxas de morbi-mortalidade perinatal e infantil,

as quais são consequências das precárias condições de vida e saúde da população, além do que, na faixa adolescente, ocorre com maior frequência a ilegitimidade, a instabilidade social, econômica e familiar. ^{4,1,3}

Nos EUA estima-se que a cada dez adolescentes, uma fica grávida e 1/3 destas gestações terminam em aborto. No Chile, 16% dos nascimentos vivos são de adolescentes; no Quênia, esta incidência é de 30% e, na Bolívia, de 14,5%. No Brasil, em 1985, detectaram em estudo brasileiro, que 14,5% das gestações foram de adolescentes até 19 anos. ^{5,6}

A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária. O relatório alertou que a gravidez e o parto foram a principal causa de morte em mulheres de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento. Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. De acordo com o revelado pelas estatísticas nacionais, nos últimos anos, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando, especialmente no grupo de 10 a 14 anos. No Brasil, a literatura científica é ainda carente em investigações a respeito da vivência da maternidade na adolescência, particularmente nesse grupo de jovens, e o tema permanece polêmico. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostra o crescimento da fecundidade de mulheres de 15-19 anos, em confronto à queda significativa no grupo de 20-24. Essa tendência se acentua nas décadas de 1980 e 1990. Diferenciais nas taxas de fecundidade em adolescentes são encontrados por áreas geográficas e pelos diversos grupos sociais. Tais diferenciais afetam, sobretudo, regiões rurais e mulheres de baixa condição econômica e menor nível de instrução. ^{7, 1, 5,6}

Uma situação problemática encontrasse em relação à liberação sexual, a qual perdeu princípios e valores e, conseqüentemente, desencadearam, em massa, gestações cada vez mais precoces, com altos índices de complicações obstétricas e psicológicas, além da prática de uma sexualidade sem responsabilidade, baseada muitas vezes no prazer momentâneo. Desta forma, a gravidez na adolescência deixa de ser apenas um fato e passa a tornar-se

um risco, pois em nosso país as meninas amadurecem sexualmente a partir dos 11 anos, quando inicia a puberdade. A gravidez na adolescência é um desafio social e não apenas um problema exclusivo da adolescente, que, em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase; de modo geral, pais, familiares e amigos se afastam, e até as agridem, provocando ainda mais conflitos.^{8,9}

Durante esse período de transformações o apoio dado às adolescentes é muito importante, para que essas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às mudanças biopsicossociais. Para tanto, a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência, comum entre as adolescentes, de violência, uso de drogas e gravidez precoce. Nesta época acontecem modificações da sexualidade que, se associada à falta de apoio familiar e de expectativas de vida, levam a perda da auto-estima e baixo rendimento escolar.^{10,7,9}

Ainda outros fatores podem favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada, como: ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde.^{8, 9,11, 12}

As adolescentes grávidas estão inseridas num contexto de conflitos: criança ou mulher, filha ou mãe, não sabendo se comportar diante da gravidez e sem saber que atitude adotar diante da sociedade e consigo mesma.^{3,7,9} Do ponto de vista obstétrico, a gravidez na adolescência é considerada de alto-risco, devido ao elevado índice de morbidade materno-fetal.^{13, 14,15}

Existe maior frequência aumentada de resultados obstétricos adversos, tais como anemia, toxemias (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), infecção urinária, baixo ganho de peso materno, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e desmame precoce, parto prematuro, morte materna e perinatal, parto cirúrgico, e baixa cobertura pré-natal. Não se sabe se estas complicações são relacionadas a fatores biológicos ou socioeconômicos.^{16, 17, 11, 13,15}

A gravidez traz vários efeitos sociais negativos, como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, com

limitações de oportunidade, falta de apoio ou abandono do parceiro; e a interrupção no processo normal de desenvolvimento psico-afetivo e social para assumir o papel de mãe, na maioria dos casos a gestante não tem nem vínculo com o parceiro, nem o apoio da família. Após o parto, a adolescente questiona o significado da criança em sua vida e defronta-se com a falta de condições econômicas para criá-la. Pelo exposto, fica claro que as adolescentes grávidas necessitam de atenção especializada e, para tanto, têm sido criados programas de assistência pré-natais específicos para este grupo, os quais buscam, através de uma equipe multidisciplinar, programar uma assistência pré-natal integral e incrementar a autoestima, fundamental quando se pretende formar uma família e oferecer amparo, com tolerância e flexibilidade, diminuindo, assim, a ansiedade da gestante, o que favorece e consolida seu papel de mãe.

18, 19, 10,20

Alguns estudos têm mostrado que a grávida adolescente inicia mais tardiamente o acompanhamento pré-natal e termina por fazer um menor número de consultas, quando comparada às mulheres com 20 anos e mais. Esse fato é coerente com o momento de vida peculiar da adolescente, que geralmente não reconhece a importância de planejar o futuro. É preciso, pois, orientar as adolescentes sobre o significado da gravidez e o momento de planejá-la. Diante da necessidade de intervenção para redução da gravidez na adolescência, os profissionais devem adotar ações educativas para mudar esta realidade.^{20, 21,2}

Os profissionais da saúde devem agir como educadores, com possibilidades e oportunidades de levar informações a grupos de pais e mães adolescentes. Nesse intuito, é pertinente a inclusão de estratégias que tenham como objetivos a redução do número de gravidezes precoces entre adolescentes.

Motivado pelas razões expostas e ante a situação encontrada em nossa comunidade, decidimos plantear como **Problema Científico**: ¿É possível reduzir a incidência da gravidez nos adolescentes da comunidade Renascer?

Hipóteses: Com um trabalho de intervenção educativa nos adolescentes da comunidade Renascer, pertencentes à Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Simões- Renascer será possível diminuir a incidência da gravidez.

OBJETIVOS

GERAL:

Executar um trabalho de intervenção educativa para diminuir a incidência da gravidez nas adolescentes da comunidade Renascer.

ESPECÍFICOS.

1. Identificar o quantitativo de adolescentes a participar na intervenção educativa em relação à idade e sexo.
2. Elevar o conhecimento dos adolescentes em relação aos riscos biológicos e psicossociais e aos métodos anticonceptivos utilizados para evitar a gravidez.
3. Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas no projeto e o impacto das mesmas na redução da gravidez na adolescência.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa, visado a reduzir a incidência da gravidez não planejada entre os adolescentes, pertencentes à comunidade Renascer, uma das áreas cobertas da Unidade Básica da Saúde da Família Simões-Renascer, localizada no distrito norte da cidade São José do Rio Preto, é uma comunidade com predomínio da população jovem, em situação de vulnerabilidade no contexto da gravidez na adolescência, e com um aumento significativo, é por isso que será a área escolhida para desenvolver atividades educativas junto aos adolescentes.

O universo da intervenção será composto de adolescentes residentes na área já mencionada. A população de o bairro Renascer é estimada em 4192 habitantes de acordo com o SIAB (2009/2011). Desse total, 897 são adolescentes dos sexos masculino e feminino, na faixa etária entre 10 e 19 anos, ou seja, 21% da população total do bairro é formada por adolescentes.

Em nossa unidade encontrasse cadastradas 28 gestantes do referido bairro, e 11 são adolescentes menores de 20 anos de idade o que corresponde a 39%. Este bairro apresenta um elevado índice de prostituição, uso de drogas, analfabetismo, alta evasão escolar, elevado índice de desemprego e falta de espaços comunitários para esporte e recreação.

A intervenção educativa deve envolver os profissionais da equipe de saúde da família como principais atores, eles devem articular com outros setores como educação, aproveitando uma das instituições escolares localizada na comunidade, devem incorporar as secretarias de cultura e esporte, coordenadores políticos e comunidade.

A organização dos temas a serem tratados deve ter como característica a promoção e incorporação de conhecimentos aos adolescentes, relacionados com a gravidez na adolescência e possibilitar um espaço de autorreflexão. Os profissionais devem criar os espaços para avaliar os conhecimentos em relação aos riscos e métodos anticonceptivos utilizados para prevenir a gravidez, e brindar a informação necessária a fim de incrementar o nível de

informação e educação dos adolescentes, mediante seções de trabalho, involucrando família e comunidade.

O plano de intervenção será feito em vários momentos:

O **primeiro momento** é apresentar na reunião de equipe o projeto de intervenção, apresentando os objetivos, metodologia e resultados esperados. Deve-se tratar da magnitude do problema e a importância de intervir o mais pronto possível a fim de diminuir a incidência. Uma vez feita a aceitação pela equipe, será apresentado o cronograma com as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsáveis.

O **segundo momento** será aquele em que a equipe de saúde organiza os materiais e recursos necessários para executar a intervenção educativa, solicitar apoio a secretarias para facilitar instrumentos de apoio como cadernos ou videoconferências com temas de sexualidade, saúde reprodutiva, sobre gravidez na adolescência, relações familiares, uma vez que sejam garantidos os recursos a equipe deve-se reunir para concluir os detalhes para a execução da atividade.

O **terceiro momento** é a definição do universo de adolescentes que vão a participar na intervenção, que será conformado por 146 adolescentes de ambos sexos, com idades compreendidas entre 12 e 19 anos, com prévio consentimento informado, que aceitaram participar na investigação, com um nível e capacidade intelectual normal. Serão excluídos os que não aceitaram participar na investigação, e se apresentam incapacidade mental. Para a recolecção dos dados deve-se aplicar um questionário inicial para identificar os conhecimentos que os adolescentes apresentam em relação aos riscos biológicos e psicossociais e dos métodos anticonceptivos utilizados para evitar a gravidez na adolescência.

O **quarto momento** será depois de analisar os resultados do questionário inicial se procede a aplicar as estratégias educativas. As seções de trabalho serão feitas com uma frequência semanal e uma duração de 4 horas, durante 6 semanas , cada grupo será dividido em relação a etapa da adolescência (de

12-14 anos e 15-19 anos) e serão executadas as diferentes técnicas participativas.

1ra. Semana Seção #1 Tema: A adolescência: Definição, características físicas e psicológicas dos adolescentes.

2da. Semana Seção #2 Tema: A gravidez: Fatores de risco na adolescência.

3ra. Semana Seção #3 Tema: Primeiras relações sexuais.

4ta. Semana Seção #4 Tema: Métodos anticonceptivos.

5ta. Semana Seção # 5 Tema: Repercussão da gestação na adolescência.

6ta. Semana Seção # 6 Avaliação.

Quinto momento: concluída a intervenção educativa, será aplicado um questionário final para avaliar o nível de conhecimento alcançado pelos adolescentes depois das seções de trabalho. A informação registrada passará a formar parte do registro primário de dados, o processamento estadístico será feito mediante o Software SPSS para Windows, versão 10.0, em um Microcomputador Pentium quatro, os resultados serão expostos em números e por centos, e apresentados em tablas e textos de acordo com as técnicas da estadística descritiva, apoiando nossos critérios com bibliografia atualizada, se estabeleceram conclusões e recomendações.

Avaliação e Monitoramento.

Deverá ser criando um cronograma de ações e definições de espaços de acordo com os atores responsáveis, estabelecendo um processo permanente de monitoramento e avaliação do impacto das ações. Deverão ser aproveitados espaços existentes na comunidade, fazendo atividades recreativas e culturais nos grupos dos quais fazem parte com os adolescentes, sempre com apoio de outros setores sociais, como parte das políticas transformadoras com base na promoção de saúde para todos.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se executar o 100% das atividades de trabalho propostas como parte da intervenção educativa.

Espera-se participar na intervenção o 100 % do universo de adolescentes previstos, em relação com a idade e sexo.

Elevar em um 70 % o nível de conhecimento dos adolescentes em relação aos tipos de anticonceptivos mais utilizados, aumentando a adesão aos mesmos, e do uso do preservativo para prevenir a gestação não desejada.

Espera-se que um 70 % dos adolescentes conheçam e identifiquem os fatores de risco biológicos e psicossociais que agravam a gestação na adolescência.

Espera-se um monitoramento mensal e avaliação semestral do impacto das atividades realizadas para reduzir a gravidez na adolescência.

CRONOGRAMA

Atividades	Jan	Fever	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agost
Elaboração do Projeto	x	x	x					
Primeiro momento				x				
Segundo momento				x	x			
Terceiro momento					x			
Quarto momento						x	x	
Quinto momento							x	
Avaliação e Monitoramento								x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Costa M. Desenvolvimento da sexualidade na adolescência. In: Françoso LA, Gejer D, Reato LFN, Coordenadores. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo: Atheneu; 2008. p.1-10.
2. Chris M, Souver L. Family Health International. Salud reproductiva de los adolescentes. FHI 2009; 17(3): 2-10.
3. Herriot Emans S, J, Laufer M R, Goldstein D, P. Embarazo en las adolescentes. En: Ginecología en Pediatría y la adolescente. 5ta ed. Mex 2009.p.551-6.
4. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. Rev Saude Publica 2008 out; 37 (5): 559-65.
5. Caster M. Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones. Cuaderno Técnico No.12. Washington 2008.
6. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitae J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitae E. Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol 2012; 28.
7. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev Latinoam Enferm. 2010; 8(2): 18-24.
8. Creatsas G; Elsheikh A. Adolescent pregnancy and its consequences. Eur J Contracept Reprod Health Care 2012; 7(3):167-72.
9. Galetta MA. Programa de Saúde da Família: pré-natal da adolescência. [on-line]. [citado 25 ago 2011] Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br>.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196 de 10 outubro de 2006. Diretrizes e normas

- regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2006. 24p
12. Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013; 8(2): 611-20.
 13. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabo JBC, Ramos LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2014; 4(1): 71-83.
 14. Wong DL. Promoção da saúde do adolescente e da família. In: Wong DL. Whaley & Wong *Enfermagem Pediátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 414-35.
 15. Machado FN, Meira DC, Madeira AMF. Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. *Rev Esc Enfermagem USP* 2011 março; 37(1): 11-8.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 17. Gama SGN, Szwarcwal CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saude Publica* 2013 fev; 1(18): 153-61.
 18. Conceição JAN, Primo E, Mascaretti LAS, Alderete JMS. Projeto de vida e sexualidade: fundamentos para a educação sexual nas escolas. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 19(1): 26-31.
 19. Mainarte MAC, Godoy SR, Bonadio IC. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997- 2001. *Anais 1º Simpósio. Internacional do Adolescente*. [online] 2005 [citado 10 jun 2005]; Disponível: <http://www.scielo.br>
 20. Preuschoff G. *Criando meninas*. São Paulo: Fundamento; 2003.

21. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev Latino-am Enferm. 2006; 14(3): 422.