



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EDUCAÇÃO COMO FORMA DE MINIMIZAR AS GESTAÇÕES PRECOSES E IN-
DESEJÁVEIS ENTRE AS ADOLESCENTES DE ESF ALVORADA II DO MUNICÍPIO DE
PRESIDENTE PRUDENTE-SP**

MARCELLO AUGUSTO MARTIN

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

**Orientador(a): ALEXANDRE LUIZ AFFONSO
FONSECA**

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2 OBJETIVOS	4
2.1 Geral	4
2.2 Específico(s)	4
3 REFERENCIAL TEÓRICO	5
4 MÉTODO	9
4.1 Local	9
4.2 Participantes	9
4.3 Ações	9
4.4 Avaliação e Monitoramento	9
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A gravidez muitas vezes traz felicidade aos pais e é visto por muitos como uma boa notícia. Todavia, é possível observar que a gestação tem ocorrido cada vez mais cedo. Adolescentes menores de 15 anos de idade estão engravidando e isto pode trazer uma série de complicações físicas para mãe e bebê, e também consequências psicológicas, sociais, econômicas etc. Em alguns casos é também um indicador de violência sexual, alterando em muito as possibilidades e oportunidades de futuro dessas meninas, seus filhos e suas famílias.

Em 2011, no Brasil, ocorreram 2.913.160 nascimentos; destes, 533.103 de meninas de 15 a 19 anos, e 27.785 de meninas de 10 a 14 anos, representando 18% e 0,9%, respectivamente, de adolescentes grávidas nesta faixa etária. (GALLO, 2011).

Tabela 01. Número de nascimentos por ocorrência e idade da mãe segundo região. Período: 2011.

Região	Menos de 10 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 49 anos + idade ignorada	Total
TOTAL (Brasil)	1	27.785 (0,9%)	533.103 (18%)	2.352.271	2.913.160
Região Norte	1	5.115 (1,6%)	77.857 (25%)	230.057	313.029
Região Nordeste	-	10.819 (1,3%)	177.607 (21%)	662.754	851.181
Região Sudeste	-	7.090 (0,6%)	174.628 (15%)	962.495	1.144.213
Região Sul	-	2.682 (0,7%)	61.899 (16%)	313.419	378.000
Região Centro-Oeste	-	2.079 (0,9%)	41.112 (18%)	183.546	226.737

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 16 milhões de meninas adolescentes dão à luz anualmente, cerca de 11% de todos os nascimentos em todo o mundo.

No Canadá a taxa de natalidade na adolescência é de 13,5% em 2010 (SEKHARAN, et al., 2015).

Segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se que dois terços das mulheres que dão a luz no Brasil tem idade entre 10 e 19 anos. Na Holanda, onde esta cifra é da ordem de 7 por 1000 adolescentes e nos Estados Unidos de 54 por 1000, podemos avaliar a dimensão social e as repercussões orgânicas, psicológicas e emocionais para a adolescente que a gestação precoce representa (Gravidez na Adolescência, 2000).

Os dados norte-americanos mostram um declínio contínuo e consistente entre 1991 e 2005, com recuperação transitória entre 2007 e 2009, correspondendo a 0,5 por 1.000, entre 10 e 14 anos, e 39,1 por 1.000, entre 15 e 19 anos, respectivamente (SILVA, SURITA, 2012).

A evidência mostra que a gravidez precoce aumenta as dificuldades para lidar com as situações cotidianas, tais como aquelas relacionadas com o trabalho, escola e o desenvolvimento futuro. Este quadro agrava as desigualdades de gênero e insegurança, especialmente para mulheres (VILLALOBOS-HERNANDEZ, et al., 2015).

Adolescentes grávidas podem enfrentar complicações obstétricas, incluindo parto prematuro, anemia, hipertensão (INEGI, 2011). Bebês nascidos de mulheres adolescentes também podem ter problemas de saúde, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, condições neonatais graves, e natimortos (MENKES, SERRANO, 2006)(MENDOZA, HERNÁNDEZ, VALENCIA, 2011). O nascimento prematuro e baixo peso ao nascer também são fatores que contribuem para doenças e condições que só são reconhecidos mais tarde na idade adulta para a criança, incluindo a epilepsia, retardo mental, autismo, dislexia (FAINSOD, 2005)(JUMPING-EAGLE et al, 2008) . Isso gera custos sociais e econômicos tanto para mãe adolescente quanto para a sociedade.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O presente estudo terá por objetivo desenvolver um plano de ação que possa conscientizar e educar a população de jovens e adolescentes, atendidos na ESF Alvorada II, de modo a diminuir as taxas de gravidez na faixa etária dos 12 aos 18.

2.2 Específico(s)

Desenvolver programas educacionais com equipe multidisciplinar, visando a disseminação de informação através de palestras e trabalhos em grupo

Envolver não apenas os adolescentes mas também pais ou responsáveis

Elaborar junto com os diversos profissionais de saúde trabalhos e materiais para serem apresentados e distribuídos aos adolescentes

3. REFERENCIAL TEÓRICO

No período gestacional, que vai desde a fecundação do óvulo até o momento do parto, ocorrem processos de crescimento e desenvolvimento do conceito no útero da gestante, além de importantes mudanças físicas, morfológicas e metabólicas (ALMEIDA, 2006).

A adolescência 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. Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (BEZERA, 2006).

Os adolescentes têm sido considerados cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso. Além dos fatores biológicos, a literatura correlata recentemente que a gravidez na adolescência também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade (SILVA, TONETE, 2006).

Na literatura brasileira a gravidez na adolescência aparece sob o enfoque de “risco”, associada a um certo imaginário contemporâneo da adolescência enquanto um período instável, caracterizado por crises. Diversos estudos discorrem sobre os resultados indesejados de uma maternidade precoce para as mulheres e seus filhos, tal como a mortalidade infantil, justificada não só pela incapacidade fisiológica da gestante (cujos efeitos se traduziriam no tamanho e no baixo peso do recém-nascido), mas também pela imaturidade psíquica do jovem para criar uma criança, deixando esta mais propensa a contrair doenças infecto-contagiosas ou a sofrer acidentes, por exemplo (PICCININI, 2008). A tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual também aparece associada à gravidez na adolescência, assim como a falta de informação sobre métodos

contraceptivos e a dificuldade de acesso a estes. A gravidez em mulheres menores de 20 anos tem incidência maior nas classes mais economicamente desfavorecidas. Na verdade, uma determinada posição de classe social e a ausência de escolaridade recorrentemente perfilam dentre os fatores explicativos da gravidez na adolescência (CHARLEM, 2007).

Reiteradamente, a literatura aponta a interrupção prematura da escolaridade, a diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho e maior instabilidade nas relações conjugais como um conjunto de fatores que ajuda a compor um quadro de “desvantagem social” decorrente da maternidade na adolescência (Chen *et al*, 2007). Observa-se uma circularidade dos argumentos, e as questões sobre escolaridade e pobreza são colocadas em pauta não somente no âmbito das conseqüências, mas também no das causas do fenômeno. Entretanto, pode-se ponderar que a redefinição das expectativas em torno da juventude no que tange o processo de escolarização, a entrada no mercado de trabalho e a idade adequada de ter filhos, desempenham um papel central na configuração de “precocidade” do evento reprodutivo em relação à trajetória social do jovem. Em outras palavras, a concepção da gravidez na adolescência como desvantagem ou problema social é devedora da construção da adolescência enquanto uma etapa de preparação para a vida adulta, ou seja, período destinado à escolarização do jovem. Neste sentido, uma gravidez na adolescência pode não se configurar necessariamente como um transtorno ou uma perturbação na trajetória juvenil, pois a juventude guarda suas especificidades em termos de classe, gênero e etnia, perspectiva esta que se alinha à noção de construção social das idades (CABRAL, 2003).

Apesar de que, quantitativamente, o fenômeno possa até não estar aumentando (ou mesmo estar diminuindo), ele trouxe à tona algumas questões importantes: é a gravidez uma experiência esperada ou desejada na adolescência? O que ela revela? Quais suas conseqüências? O interesse pelo assunto é decorrência, em boa parte, do aumento das preocupações que tem havido em torno das questões que envolvem a adolescência, que não se define apenas a partir de critérios etários ou biológicos (OLIVEIRA, 2008). Ela é, antes de tudo, um fenômeno social, um nome que se dá a um período do desenvolvimento no qual certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas. Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescência não podem ser definidos em termos ab-

solutos, uma vez que tal definição depende do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em um dado momento histórico (TEIXEIRA & DIAS, 2004).

Dentro dessa lógica, a gravidez na adolescência seria uma experiência indesejada, dado que restringiria as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional. Em função disso, a gravidez na adolescência passou a ser vista como uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer consequências negativas não apenas para as adolescentes, mas para toda a sociedade. Tornou-se, por isso, um problema social e de saúde pública. De fato, atualmente, a literatura biomédica utiliza expressões como gravidez precoce, indesejada, não-planejada e de risco para descrever e enfatizar as consequências sociais e biológicas negativas associadas ao fenômeno. Assim, estabeleceu-se uma ideia implícita de adolescência na qual a gestação não está incluída como experiência normativa. Pelo contrário, ela é vista como um desvio de percurso, um evento supostamente não desejado pelas adolescentes e cujas consequências frustram o que seria considerada uma “boa” adolescência (OLIVEIRA, 2008).

Todavia, é necessário também questionar até que ponto adolescência e gravidez são experiências que conflitam entre si, o que certamente depende do modo como se entende a própria adolescência – tanto em termos teóricos quanto em termos do que se espera socialmente de um adolescente. 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 gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez. Por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (AQUINO-CUNHA, et al., 2002).

O bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação à vida extra-uterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas; além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes. Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis. Contudo, as relações causais estabelecidas sobre a gravidez na adolescência são controversas (DIAS, TEXEIRA, 2010).

4. METODOLOGIA

4.1 Local

ESF Alvorada II do município de Presidente Prudente, estado de São Paulo.

4.2 Participantes (público-alvo)

O público-alvo consiste em adolescentes da faixa etária de 12 aos 18 anos moradores da microárea abrangida pela ESF Alvorada II.

4.3 Ações

Desenvolver programas educacionais com equipe multidisciplinar, visando a disseminação de informação através de palestras e trabalhos em grupo sendo estes aplicados pela equipe de saúde.

Envolver não apenas os adolescentes mas também pais ou responsáveis

Elaborar junto com os diversos profissionais de saúde trabalhos e materiais para serem apresentados e distribuídos aos adolescentes

4.4 Avaliação e Monitoramento

Acompanhar as taxas de natalidade em adolescentes na ESF Alvorada durante o ano subjacente a implantação do projeto de intervenção proposto.

Os dados serão coletados através do surgimento ou não de novos casos na unidade.

Esses dados serão coletados pelo médico junto a equipe de enfermagem.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Conscientização dos adolescentes dos agravos que a gravidez na adolescência traz ao jovem sendo no âmbito fisiológico, psicológico e social. Educar os envolvidos quanto aos métodos contraceptivos, trazer os pais as palestras de modo a orientá-los e educá-los diminuindo assim o tabu criado ao se tratar de sexualidade com os filhos.

Deste modo esperamos diminuir as taxas de natalidade nessa faixa etária dentro de nossa comunidade e conseqüentemente diminuir os riscos de doenças sexualmente transmissíveis . Tendo assim uma melhor qualidade de vida ao nossos adolescentes.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Julho 2016	Agosto 2016	Setem- bro 2016	Outubr o 2016	Novem- bro 2016	Dezem- bro 2016
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x
Aprovação no Comitê de Ética	x	x				
Treinamento da equipe	x	x				
Implantação das Ações		x	x	x		
Monitoramento e ajustes				x		
Análise dos dados				x	x	
Apresentação dos resultados					x	
Acompanhamento do Projeto					x	x

7. REFERÊNCIAS

- Almeida, M. C. C., Aquino, E. M. L., & Barros, P. (2006). School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1397-1409.
- Aquino-Cunha, M., Queiroz-Andrade, M., Tavares-Neto, J., & Andrade, T. (2002). Gestação na adolescência: Relação com baixo peso ao nascer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24, 513-518.
- Bezerra, M. G. A., Cardoso, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho; 14(3):414-21.
- CABRAL, Cristiane S.. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 2, p. S283-S292, 2003 .
- CHARLEM, Eli. 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, 23(1):177-186, jan, 2007
- Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: A large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol*. 2007;36(2):368–373. doi: 10.1093/ije/dyl284.
- Coley RL, Chase-Lansdale PL. Adolescent pregnancy and parenting: Recent evidence and future directions. *Am Psychol*. 1998;53:152–166. doi: 10.1037/0003-066X.53.2.152.
- DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto , v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010
- Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med*. 1995;332:1113–1117. doi: 10.1056/NEJM199504273321701.

Gravidez na Adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 256, June 2000 .

GALLO, José Hiran da Silva. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões Rev. bioét (Impr.) 2011; 19(1): 179 – 95

Harrison MS, Ali S, Pasha O, Saleem S, Althabe F, Berrueta M, et al. A prospective population-based study of maternal, fetal, and neonatal outcomes in the setting of prolonged labor, obstructed labor and failure to progress in low-and middle-income countries. *Reprod health*. 2015;12(Suppl 2):S9. doi: 10.1186/1742-4755-12-S2-S9.

Hellerstedt WL. Economic, psychosocial, and health risks associated with adolescent childbearing. In: Story M, Stang J, editors. *Nutrition and the pregnant adolescent: A practical reference guide*. Minneapolis: University of Minnesota; 2002. pp. 17–23.

Oliveira, N. R. (2005). Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: Algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. *Revista Brasileira de*

Crescimento e Desenvolvimento Humano, 15(1), 69-77.

Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: A percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 93-102.

Piccinini, Cesar Augusto et al. Expectativas e Sentimentos da Gestante em Relação ao seu Bebê. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Set-Dez 2004, Vol. 20 n. 3, pp. 223-232

Piccinini, Cesar Augusto et al. GESTAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008

SEKHARAN, Vineeth et al. Prevalence and characteristics of intended adolescent pregnancy: an analysis of the Canadian maternity experiences survey. *Reproductive Health*. 2015;12:101. doi:10.1186/s12978-015-0093-9.

SILVA, João Luiz Pinto e; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 34, n. 8, p. 347-350, Aug. 2012 .

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 199-206, Apr. 2006

Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2004). Quando termina a adolescência? Perspectiva (Erexim), 28, 7-15.

VILLALOBOS-HERNANDEZ, Aremis et al . Teen pregnancy and educational gaps: Analysis of a national survey in Mexico. Salud pública Méx, Cuernavaca , v. 57, n. 2, p. 135-143, Apr. 2015 .

Villalobos-Hernández, Aremis et al. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Publica Mex 2015;57:135-143.

ANEXOS