



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIEL LUCAS DA SILVA

ABORDAGEM DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: MEDIDAS SUGERIDAS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
LOCALIZADA NA PERIFERIA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, SP.

SÃO PAULO
2021

DANIEL LUCAS DA SILVA

ABORDAGEM DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: MEDIDAS SUGERIDAS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
LOCALIZADA NA PERIFERIA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: NIELSE CRISTINA DE MELO FATTORI

SÃO PAULO
2021

Resumo

&Gravidez na adolescência é um assunto recorrente quando se trata de atenção primária e Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo uma situação muito presente em serviços de saúde e no cotidiano de muitos dos usuários desses serviços. O evento da gravidez, por si só, é um evento marcante e que requer atenção. Quando ocorre durante a adolescência, período, por definição conturbado, o impacto da gravidez é ainda maior. Com base na vivência em uma unidade básica de saúde (UBS) localizada na periferia do município de Guarulhos, SP, este trabalho objetiva propor medidas para promover uma abordagem mais integral e eficaz por parte da equipe de ESF, e um melhor entendimento da temática por parte da população. Os resultados obtidos pela unidade na prática poderão ser alvo de um novo estudo no futuro. Se positivos, as medidas podem ser adotadas como oficiais para a UBS e até mesmo extrapoladas para outras unidades que enfrentem situações semelhantes.

Palavra-chave

Práticas Integrativas e Complementares. Gravidez na Adolescência. Atenção Primária à Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Gravidez na adolescência é um assunto recorrente quando se trata de atenção primária e Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo uma situação muito presente em serviços de saúde e no cotidiano de muitos dos usuários desses serviços. Embora a gravidez seja um evento biológico natural e não possa ser entendida, em si, como uma doença física, está atrelada a diversos fatores psicológicos e sociais, o que, especialmente durante a adolescência, pode tornar esse evento um grande transtorno, permitindo classificá-lo como um problema de saúde pública.

A adolescência é, por si só, um período conturbado, definido, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na faixa etária de 12 a 18 anos. É compreendida como um processo de transição da infância para a vida adulta, envolvendo mudanças físicas e psicossociais de modo a conferir ao indivíduo maturidade sexual. Gestações ocorridas neste período são frequentemente associadas a um alto risco, para feto e gestante, de complicações da própria gravidez e do parto, uma vez que, além do impacto psicossocial inerente à gravidez, o corpo adolescente pode não estar plenamente desenvolvido e apto a sustentar um feto.

Além disso, uma gravidez exige um redimensionamento de muitos aspectos da vida da gestante e das pessoas de seu convívio. Na adolescência, evasão escolar, dificuldades econômicas, além do comprometimento do lazer e atividades pessoais, são situações que podem advir destes ajustes feitos de modo a comportar o novo membro da família. Vale ressaltar, ainda, que devido a um término abrupto da infância, é comum que adolescentes não estejam física e psicologicamente prontas para exercer o pré-concebido “papel de mãe”, podendo gerar frustração, ansiedade, *stress* e mesmo depressão.

Na ESF, o seguimento pré-natal é realizado pela equipe que assiste à área na qual reside a gestante, sendo o vínculo paciente/equipe a pedra angular da estratégia. Uma vez que a abordagem nestes estabelecimentos deve ser feita, idealmente, de maneira integrativa, as nuances descritas sobre um problema tão presente devem ser melhor abordadas. Dessa forma, este artigo objetiva propor mudanças na atenção à gestante adolescente e na abordagem preventiva na Atenção Primária à Saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

Para que seja possível propor ações de modo a melhorar a abordagem do problema, faz-se necessário compreender os fatores a ele relacionados. A literatura disponível até o momento aponta que a ocorrência de gravidez na adolescência está relacionada sobretudo, a questões socioeconômicas, permeadas por aspectos culturais.

Segundo Pinheiro et al. (2019), destacam-se, como fatores de risco, baixas renda e escolaridade, além do não planejamento da gravidez. O exercício de atividade remunerada além do conhecimento sobre métodos contraceptivos e seu uso são descritos como os principais fatores de proteção. Os autores apontam, ainda, que um menor número de filhos vivos também pode ser entendido como fator de proteção. Corroborando estas ideias, Martins et al. (2008) encontraram, como resultado, que "A taxa de fecundidade das mães adolescentes foi maior nas microrregiões de saúde com maior percentual de analfabetismo funcional e piores indicadores de desenvolvimento social e econômico." Ainda nesta linha de raciocínio, Taborda et al. (2014) verificaram que, mesmo entre casos de gravidez na adolescência, as idades tendem a ser mais precoces em classes sociais mais baixas.

Sendo a adolescência compreendida como o processo de se tornar adulto, não se pode deixar de observar que, social e culturalmente, ser adulto inclui estar preparado para exercer uma função profissional. Dessa forma, a adolescência é o período no qual o indivíduo se dedica a estudos, de modo a se preparar para tanto. A gravidez, ocorrendo neste período, pode configurar tanto causa quanto consequência de evasão escolar. Sousa et al. (2018) observaram que, especialmente entre as classes menos favorecidas, o fenômeno de evasão escolar se faz mais presente entre as gestantes adolescentes.

Jorge et al. (2011) avaliaram que, as gestações adolescentes contam com maior prevalência de fatores de risco, incluindo menor número de consultas de pré natal. Os autores atribuem esta conclusão a desinformação e ao reconhecimento tardio da gravidez por parte da família e da própria gestante. Por outro lado, o estudo de Dadoorian (2003) aborda os aspectos psicológicos envolvidos no contexto, implicando que a gravidez na adolescência não pode ser entendida como algo totalmente indesejado e fruto de desinformação, mas sim, algo que reflete a própria concepção da gestante de seu papel social e de seu entendimento do que é "ser mulher", conceitos estes que podem variar culturalmente sobretudo entre classes sociais. O estudo sugere que as classes sociais mais altas tendem a entender que um filho representa uma mudança radical de planos, interferindo economicamente na vida familiar, ao passo que as classes mais baixas encaram o fenômeno com maior naturalidade e vêem apenas aspectos positivos uma vez que não há perspectiva de ascensão social e que o papel da mulher gira em torno da maternidade.

Estudos comparando taxas de complicações maternas e fetais apontam que não há maior prevalência de baixo peso ao nascimento e prematuridade entre bebês de mães adolescentes em relação àqueles de mães adultas. No entanto, há maior presença de problemas como ruptura prematura das membranas ovulares, alterações da pressão arterial e infecções do trato urinário entre mães adolescentes. No que tange o puerpério, a literatura pesquisada sugere necessidade de matriz de apoio ampla e consistente no sentido de evitar depressão pós parto, estando a mãe adolescente mais susceptível a esse tipo de transtorno.

AÇÕES

Este trabalho visa a propor mudanças na abordagem da temática da gravidez na adolescência para a ESF, sendo ambientado para à Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Cumbica I, localizada no município de Guarulhos, SP. Diante dos estudos analisados, observa-se que o fenômeno da gravidez na adolescência está muito ligado à condição social da adolescente. Sabe-se que a ESF é, mais comumente, estabelecida em territórios de alta vulnerabilidade social e baixa condição socioeconômica. A realidade da unidade em questão não é diferente. No entanto, além do aspecto econômico, o conceito de classe social engloba questões culturais do território, concepções pré formadas do passado e do presente e perspectiva em relação ao futuro. Ao mesmo tempo, a adolescência configura um período crítico em que estas concepções tomam forma. Assim sendo, cabe à equipe assistente explorar a realidade dessa população de modo a determinar suas reais necessidades e evitar desfechos indesejáveis ou desfavoráveis às pacientes. Propõe-se, portanto:

1) Realizar atividades de grupo e rodas de conversa periódicas sobre educação sexual e planejamento familiar

Na agenda atual da unidade, um dia na semana é dedicado às visitas domiciliares e às reuniões de equipe. Nos outros dias, a unidade conta com agendas fixas e lotadas para todos os tipos de consulta médica, incluindo pré natal, permeadas por atendimentos fora de escala. O tempo limitado de consulta resultante é insuficiente para que sejam explorados todos os aspectos envolvidos no manejo da gravidez adolescente. Sugere-se, portanto, que a atividade seja realizada uma vez por mês, substituindo as visitas domiciliares. O modelo da atividade não deve ser o de uma aula ou palestra. Propõe-se, o formato de roda de conversa, uma vez que o objetivo é atender às demandas e sanar dúvidas específicas de cada um. O público alvo será a população adolescente, dos 10 aos 19 anos, de ambos os sexos. Vale ressaltar que pais e familiares não devem participar da conversa, devendo ser abordados separadamente, se necessário.

2) Garantir livre acesso a métodos contraceptivos

Atualmente, na unidade, preservativos masculinos são disponibilizados gratuitamente. No entanto, só são disponibilizados no balcão da farmácia, o que, diante de outras pessoas, pode gerar constrangimento a quem os retire, inibindo seu uso. Sugere-se que os preservativos sejam disponibilizados em diferentes pontos da unidade e também dentro de cada consultório. De maneira semelhante, a obtenção de receitas de anticoncepcionais orais e injetáveis deve ser facilitada. Sugere-se que as medicações possam ser prescritas, também, em consultas fora de escala, conhecidas como "acolhimento", e durante as atividades descritas no item 1.

3) Disponibilizar acesso a consultas em psicologia e assistência social para gestantes e mães adolescentes.

Na configuração atual, as consultas em psicologia e assistência social são providas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), devendo os casos ser encaminhados em reuniões mensais com os profissionais, e sendo disponibilizadas 6 vagas por mês. Sugere-se que os encaminhamentos possam ser feitos por escrito, em consulta, no momento em que a gestante adolescente dá início ao seu seguimento pré natal, utilizando uma das vagas

ofertadas. O acompanhamento deve, idealmente, se estender até 1 ano depois do parto.

4) Reservar vagas em agenda de pré natal para gestantes adolescentes.

Uma vez que adolescentes constituem uma grande parcela dos atendimentos na já muito disputada agenda de pré natal e que encaminhamentos para seguimento de alto risco se fazem muito difíceis por problemas externos à unidade, sugere-se que vagas sejam reservadas para estas gestantes, de modo a garantir seu retorno no tempo adequado.

RESULTADOS ESPERADOS

Claramente, as medidas descritas não visam a erradicar o problema, mas sim, a conscientizar a população do território sobre como lidar com ele. Uma vez implementadas, espera-se que haja melhor entendimento do assunto por parte da população adolescente. Dessa forma, essas pacientes poderão tomar decisões mais conscientes em relação à própria saúde e a seu futuro, evitando, assim, gestações inesperadas e complicações a elas relacionadas. Assim, a UBS estará combatendo um dos problemas sociais mais presentes em sua área de abrangência e fortalecendo o vínculo entre equipe e usuários do serviço, além de melhor cumprir sua designada função de promover saúde.

Os resultados obtidos pela unidade na prática poderão ser alvo de um novo estudo no futuro. Se positivos, as medidas podem ser adotadas como oficiais para a UBS Jd. Cumbica I e até mesmo extrapoladas para outras unidades que enfrentem situações semelhantes.

REFERÊNCIAS

- PINHEIRO, YT; FREITAS, GDM. *Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil*. Cad. saúde colet. vol.27 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2019 Epub Nov 28, 2019.
- MARTINS, PCR et al. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil - 2008. Epidemiol. Serv. Saúde vol 23 no.1 Brasília. Jan/mar. 2014.
- TABORDA, JA et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. saúde colet. vol. 22 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.
- SOUSA, CRO et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. Cad. saúde colet. vol 26 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2018.
- JORGE, MHPM et al. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. Epidemiol. Serv. Saúde vol.23 no.2 Brasília Apr./June 2014.
- NETO, MINP; SEGRE, CAM. Análise comparativa das gestações e da frequência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre filhos de mães adolescentes e adultas. Einstein (São Paulo) vol.10 no.3 São Paulo July/Sept. 2012.
- AZEVEDO, WF et al. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein (São Paulo) vol.13 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015 Epub June 09, 2015.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicol. cienc. prof. vol.23 no.1 Brasília Mar. 2003.
- CAPUTO, VG; BORDIN, IA. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. Rev. Saúde Pública vol.41 no.4 São Paulo Aug. 2007.
- PEREIRA, PK et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. Rev. psiquiatr. clín. vol.37 no.5 São Paulo 2010.
- FRIZZO, GB et al. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. Psic.: Teor. e Pesq. vol.35 Brasília 2019 Epub July 18, 2019.