



**Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica**

**Robson Matrone Costa**

**Cuidando da Grávida Adolescente - Experiência na ESF  
Alecrim, Japeri, Rio de Janeiro.**

Orientadora: Ana Maria Porto da Costa

**Rio de Janeiro  
Jan/2016**

## Resumo

A gravidez na adolescência é um problema muito comum e significativo. Em países subdesenvolvidos, como no Brasil, cresce o número de adolescentes com idade igual ou inferior a 18 anos e o presente estudo demonstrou que na comunidade do Alecrim, localidade de Engenheiro Pedreira, município de Japeri, rio de Janeiro, a incidência alcançou 59%. A partir do diagnóstico feito pela equipe de saúde, um plano de intervenção foi elaborado de forma a qualificar o cuidado à adolescente grávida com ações de assistência, promoção e prevenção. Evidenciou-se melhora do vínculo gestante-equipe, acompanhamento de todas as gestantes (19 adolescentes) com sete consultas ou mais, encaminhamento ao pré-natal de alto risco e desenvolvimento de grupo para discutir questões vivenciadas pelas participantes. Contudo, o trabalho suscitou na equipe à necessidade de qualificar a atenção à saúde do adolescente antes que a gestação ocorra.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência, Educação em Saúde, Atenção Primária.

## Sumário

1 Introdução .....	04
2 Problema .....	04
3 Justificativa .....	05
4 Objetivos .....	05
4.1 <i>Objetivo geral</i> .....	05
4.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	05
5 Revisão de Literatura .....	05
6 Metodologia .....	07
7 Cronograma.....	08
8 Recursos necessários .....	08
9 Resultados esperados .....	09
10 Referências bibliográficas .....	10

## **Introdução**

O presente trabalho é parte da Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, para o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e se volta para um Projeto de Intervenção que viabiliza, ao Programa Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF), a intervenção na comunidade Alecrim, município de Japeri, Rio de Janeiro.

Este Projeto de Intervenção partiu do diagnóstico local voltado para gravidez na adolescência em meninas com idade igual ou inferior a 18 anos a partir da observação do atendimento frequente à gestantes adolescentes na unidade de saúde. Apesar da naturalização que a gestação nesta fase de vida assume em algumas comunidades, a gravidez na adolescência é considerada uma situação de alto risco para mãe e o bebê. Imaturidade física e emocional, baixas condições socioeconômicas, maior risco para dependência econômica e violência estão entre fatores que interferem e interagem neste cenário.

## **Problema**

A comunidade Alecrim situa-se no município de Engenheiro Pedreira, no estado do Rio de Janeiro, caracteriza-se por ter uma população de baixa renda, com saneamento básico inadequado, ruas sem calçamento e violência em ascensão. A unidade de saúde comporta duas equipes de saúde da famílias além de outros profissionais, sendo classificada como unidade mista. Ao lado da unidade, uma escola municipal de nível fundamental atende as crianças da região. O bairro também comporta uma escola de nível médio mais distante da unidade de saúde. A comunidade atendida apresenta baixa renda e baixa escolaridade, sendo as mulheres frequentes aos atendimentos.

Inicialmente chamou a atenção do médico de uma equipe de saúde da família o elevado número de gestantes adolescentes atendidas na unidade, considerado pela equipe como "natural" naquela comunidade.

## **Justificativa**

A gestação na adolescência pode vir como uma resposta à prática da sexualidade sem maturação física e psicológica, sem condições socioeconômicas adequadas, muitas vezes sem o apoio familiar e/ou do companheiro. Impacta a vida da adolescente em aspectos socioeconômicos e psicossociais, contribuindo para a perpetuação do ciclo pobreza-baixa escolaridade-dependência financeira-violência. Por pouca orientação e/ou por medo das consequências acabam iniciando tardiamente o acompanhamento da gravidez e muitas vezes não o fazem de forma regular, desconhecendo os riscos à sua saúde e do bebê.

## **Objetivos**

### **1) Objetivo geral**

. Qualificar o cuidado à saúde da adolescente grávida na unidade de saúde Alecrim, município de Japeri, Rio de Janeiro.

### **2) Objetivo específico**

1. Identificar a incidência de adolescentes grávidas com idade igual ou inferior a 18 anos
2. Estimular a captação precoce de casos novos
3. Avaliar os prontuários de gestantes acompanhadas e identificar as grávidas adolescentes acompanhadas na unidade;
4. Aumentar o vínculo entre gestantes adolescentes e equipe de saúde;
5. Formar grupo de grávidas para este público para orientação durante o período gestacional;
6. Aumentar a adesão ao pré-natal;

## **Revisão de Literatura**

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo (CUNNINGTON AJ, 2001).

Segundo Blanco, Rojas e De La Corte (2000), a pobreza poda a liberdade das pessoas e a sua capacidade de pensar e criticar os fatos. Além disso, a satisfação com a vida é maior em sociedades igualitárias e economicamente mais prósperas, nas quais a liberdade política e os direitos humanos são respeitados, as pessoas têm acesso à cultura e ao conhecimento, estabelecendo assim, uma relação de interdependência. No entanto, no quinto relatório anual do State of the World's Mothers, publicado em 2004 (<http://www.savethechildren.org.uk>) com dados coletados entre 1995 e 2002, Mayor destacou que 13 milhões de nascimentos (um décimo de todos os nascimentos do mundo) são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes com menos de vinte anos varia de 8% no leste da Ásia até 55% na África. 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. A desigualdade social e econômica tem sido apontada como um importante fator de diferenciação das condições de saúde da população (Marmot, 1987; Szwarcwald, 1999). Indicadores como a escolaridade, a renda e o local de moradia determinam tanto o acesso, quanto a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde. Quando a gestação ocorre na adolescência o problema se potencializa. À situação de pobreza se soma a falta de estrutura emocional da jovem grávida, que muitas vezes não conta com o apoio do pai da criança e/ou da própria família. A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social. Além disso, um conjunto de experiências marca a vida do adolescente: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de autoestima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação (Ruzany, 2000). Entretanto, esse processo se dá de forma diferenciada de acordo com a história de vida de cada adolescente e do grupo sócio econômico em que está inserido (Kahhale, 1998). Frente a esse problema de saúde pública que também acomete o Brasil, incluindo o Estado do Rio de Janeiro.

## **Metodologia**

O trabalho se iniciou em reunião de equipe onde o problema foi discutido entre os profissionais, partindo-se das crenças existentes principalmente entre os ACS. A partir da compreensão do problema foi definida a estratégia de ação. O médico e enfermeira da equipe realizaram o levantamento de todos os prontuários de gestantes em acompanhamento na unidade. Destes, foram identificadas as gestantes com idade igual ou inferior a 18 anos que receberam a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com orientação e agendamento de consulta pré-natal dando seguimento ao cuidado da gestante. Com mais informação os ACS também realizaram busca ativa de casos novos de gestação em adolescentes, encaminhando para o início do pré-natal o mais cedo possível e tiveram papel importante na orientação de adolescentes quanto ao risco de gestação nesta fase. Na unidade, a enfermeira organizou o acolhimento das adolescentes grávidas, priorizando o agendamento da primeira consulta que poderia ser com o médico ou com a enfermeira. As consultas de seguimento eram agendadas com antecedência respeitando a disponibilidade da gestante. As faltosas recebiam a visita do ACS que discutia a importância do acompanhamento regular, oferecia o reagendamento e levava o caso para discussão em equipe.

Paralelamente um grupo mensal foi iniciado, com duração de quatro horas cada encontro, planejado com objetivo de discutir temas de relevância para as adolescentes mas sugeridos pela equipe, como importância do pré-natal, gestação, parto e amamentação, DST/HIV e saúde reprodutiva. Os encontros iniciaram-se com uma dinâmica de relaxamento, o tema era sugerido pela equipe e a discussão se iniciava a partir da experiência das adolescentes. Ao final cada participante avaliava o trabalho e trazia sugestões para próximos encontros. Temas diferentes propostos pelas participantes eram incluídos nos encontros seguintes. O calendário de encontros foi pré-definido e de conhecimento das gestantes adolescentes. Os grupos ficaram sob responsabilidade da enfermeira, com apoio e participação dos ACS e participação pontual do médico pela dinâmica de atendimento existente na unidade. O cronograma dos encontros também foi fixado no mural da unidade para facilitar as gestantes.

## Cronograma

Março de 2015	Reunião de equipe para discussão do problema e elaboração de estratégias para enfrentamento do problema.
Março de 2015	Estudo dos prontuários de pacientes grávidas e identificação das gestantes adolescentes com idade igual ou menor de 18 anos.
Março de 2015 a Março de 2016	Busca ativa de casos em acompanhamento e casos novos com agendamento de consulta.
Maio de 2015	Reunião de equipe e planejamento das reuniões e preparação das apresentações.  Planejamento em equipe do método de abordagem individual e em grupo. Levantamento dos custos.
Maio de 2015	Primeira reunião com pacientes já cadastradas.
Junho, Julho, Agosto;	Reunião mensal com pacientes e inserção de novas pacientes identificadas.
Setembro, Outubro, Novembro;	Reunião mensal com pacientes e inserção de novas pacientes identificadas.
Dezembro, Janeiro, Fevereiro;	Reunião mensal com pacientes e inserção de novas pacientes identificadas.
Março de 2016.	Fechamento do estudo, entrega e apresentação do trabalho.

## Recursos necessários

Recursos humanos: Médicos, enfermeiros, psicólogos, ACS.



Recursos materiais: Computador, Data show, Papel ofício, Canetas, folhetos de temas de interesse, sala com ventilação, próximo a banheiro e água e cadeiras móveis.

## **Resultados esperados**

Entre março e dezembro de 2015, a unidade acompanhou 32 gestantes sendo que 19 tinham idade igual ou inferior a 18 anos (59,3%), incidência superior ao encontrado no quinto relatório anual do State of the World's Mothers (2004), onde Africa apresentou a maior incidência (55%).

Todas as gestantes acompanhadas realizaram mais de sete consultas de pré-natal e encontravam-se com o esquema vacinal completo. Para este resultado o trabalho de busca das ACS foi um diferencial importante, possibilitando a discussão dos casos de abandono com estratégias de vinculação. Contudo, a busca de casos novos não causou o impacto esperado possivelmente pelo medo de assumir uma possível gravidez. Todas as adolescentes foram acompanhadas pela equipe da unidade e encaminhadas a Secretaria de Saúde do Município para regulação no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e assim darem continuidade ao pré-natal no Serviço Especializado em gestação de alto risco, já que o Município não possui esse tipo de serviço.

A média de participantes nos grupos foi de 12 adolescentes, os temas escolhidos pela equipe foram bem aceitos e temas como violência, estudo, trabalho e deveres dos pais (no caso os namorados) foram sugeridos.

Até o momento não houve nova gestação entre as adolescentes acompanhadas contudo, o período do estudo foi muito pequeno para uma avaliação adequada.

Espera-se que o grupo tenha continuidade nesta unidade, acolhendo, cuidando e orientando adolescentes grávidas da comunidade. Todavia, mais importante que qualificar o pré-natal é reduzir a gravidez em adolescentes e para tanto a equipe deverá buscar novas estratégias. Espera-se que esta

experiência tenha qualificado a equipe para dar seguimento a atividades de educação em saúde.

Cabe ressaltar que, por se tratar de um evento multifatorial envolvendo fatores socioeconômicos e psicossociais, existe a necessidade de ações intersetoriais capazes de alterar a realidade vivenciada por adolescentes capazes de contribuir com a redução da taxa de gravidez na adolescência.

## **Referências**

CUNNINGTON AJ. What's so bad about teenage pregnancy? J Fam Plann Reprod Health Care 2001; 27:36-41.

MARMOT, M. G.; KOGEVINAS, M. & ELSTON, M. A., 1987. Social/economic status and disease. Annual Review of Public Health, 8:111-135.

SZWARCWALD, C. L.; BASTOS, F. I.; ESTEVES, M. A. P; ANDRADE, C. L. T.; PAEZ, M. S.; MEDICI, E. V. & DERRICO, M., 1999. Desigualdade de renda e situação de saúde: O caso do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, 15:15-28.

RUZANY, M. H., 2000. Mapa da Situação de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz

KAHHALE, E. M. P., 1998. Mecanismos psíquicos da grávida adolescente. In: Obstetrícia Psicossomática (M. Zugaib, J. J. A. Tedesco & J. Quayle, org.), pp. 243-251, São Paulo: Editora Atheneu.



Secretaria de  
Gestão do Trabalho e da  
Educação na Saúde

Ministério  
da Saúde