



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Daimara Batista Ramirez

Gravidez na adolescência: riscos e consequências

Florianópolis, Março de 2016

Daimara Batista Ramirez

Gravidez na adolescência: riscos e consequências

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camila Dalbó Coradini Miranda
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Daimara Batista Ramirez

Gravidez na adolescência: riscos e consequências

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Camila Dalbó Coradini Miranda
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A gravidez na adolescência é considerada de risco até os 21 anos de idade, pois o corpo da menina ainda está em fase de amadurecimento e desenvolvimento até esse período. Quando há gravidez, esta pode trazer muitas consequências para a vida dos adolescentes em questão. Visando diminuir o processo traumático que esse período poderá desencadear, realizamos este projeto a fim de aumentar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos e consequências de uma gestação precoce. Com isso, no desenvolvimento do trabalho realizamos palestras de conscientização aos adolescentes, bem como distribuimos materiais educativos nas escolas, além do fornecimento de preservativo e pílula contraceptiva nos casos de adolescentes com vida sexual ativa na unidade de saúde. Também oferecemos consultas da equipe de saúde para famílias com baixa renda econômica e que recebem benefícios do Bolsa Família, para orientar quanto ao controle de natalidade, ações estas que tiveram boa resposta por parte da população atendida. Com essas atividades buscamos conscientizar os adolescentes sobre os riscos no caso de uma gravidez não planejada, e as consequências físicas e psicológicas acerca deste período, bem como, o enfrentamento a uma nova realidade cheia de responsabilidades sem as ferramentas necessárias para formar uma nova família.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Gravidez na Adolescência, Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Pouso Redondo é um município brasileiro do estado Santa Catarina, sua população está em torno a os 14 mil habitantes, fica localizado na Microrregião Rio do Sul, a 264 km de Florianópolis, próximo as cidades de Taió, Trombudo Central, Agronômica, Agrolândia, Rio do Sul, Rio do Oeste e Braço do Trombudo. Tem como principais atividades econômicas a agricultura (arroz e pecuária leiteira) e indústria cerâmica. Colonização de maior representação na região, tem origem entre alemães, italianos e poloneses. Encontra-se dividido territorialmente por 28 bairros, um deles chamado Progresso, no qual encontra-se o posto de saúde onde atuo como medica.

O posto de saúde atende o bairro progresso, que foi fundado em 2005, com uma população de de 3422 habitantes, e, embora tenham algumas casas em situação de pobreza, a maioria tem boas condições de moradia. Encontra-se o 80% de alfabetização com Escolaridade media de Ensino Primário. Há saneamento básico e o lixo é coletado 3 vezes por semana nas ruas. A renda familiar é, em média, 2 salários mínimos por família. A maioria não tem casa própria, e há 32 famílias muito carentes inclusas no programa de renda Bolsa Família. Além disso a comunidade apresenta um fator de risco ambiental que é uma cerâmica ativa de produção de tijolos. Conta com bom acompanhamento social, igrejas católicas e evangélicas luteranas, escolas como: EPAV, APAE e 4 CEI, ginásio de esporte, estádio de futebol, casa de bolão, centro de eventos e o CRAS, casa de cidadanias além de um Rotary Club. Há uma associação de moradores do bairro, como liderança importante na comunidade.

A população total que acompanhada é composta por 1732 mulheres e 1690 homens. A prevalência de HAS e de 380 e de Diabetes Miellitus 89 casos o que representa 11,1% e 2,60% respectivamente. Nossa equipe realiza o acompanhamento de pacientes com HAS e DM, uma vez por mês, em consultas as quintas feiras, além das visitas domiciliares agendadas. Apesar de não haver pacientes com Tuberculose e Hanseníase, a equipe faz a pesquisa de esgarro BAAR em casos de tosse por mais de quinze dias, duas amostras e em grupos de risco como idosos, tabagistas etc., e pesquisa em pacientes com lesões em pele com alteração da sensibilidade e engrossamento dos nervos periféricos. Caso se diagnostique alguém positivamente para estas doenças realiza-se tratamento supervisionado diariamente. Isto contribui para que os pacientes tenham melhor qualidade de vida, diminuindo as complicações das doenças crônicas, modificando os fatores de risco e aumento a adesão ao tratamento, envolvendo a família também no cuidado destes pacientes. As 5 queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade no ultimo mês foram: HAS com um 75%, infecções respiratórias agudas (65%),diabetes (32%), e doenças diarreicas agudas (25%). Os atendimentos são agendados de acordo ao acompanhamento estabelecido. Além disso, é realizado diariamente atendimento odontológico e uma vez na

semana, o acompanhamento do dentista é realizado no âmbito escolar, com palestra e demonstração da correta escovação para os alunos. As gestantes participam de atividades educativas para esclarecimento das dúvidas 1 vez no mês, através do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, onde recebem brindes e orientações. É realizado, também, grupos de apoio à redução de Tabagismo, desenvolvido pela psicóloga do município, onde os participantes recebem medicações e realizam acompanhamento psicológico. Nas escolas, as turmas concluintes recebem palestra sobre educação sexual e métodos contraceptivos por parte de nossa equipe demonstrando a anatomia do sistema e os métodos que são utilizados. A unidade participa do projeto Saúde na Escola, onde as crianças em idade pré-escolar dos Centros de educação Infantil são acompanhadas, sendo verificado peso, estatura, saúde bucal e caderneta de vacinas, sendo notificados os casos necessários.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período da vida da pessoa que compreende entre os 10 e os 19 anos de idade. Em alguns casos a adolescência é interrompida quando a jovem engravida. Uma em cada cinco mulheres no mundo tem já tem um filho antes dos 18 anos e a cada ano nascem 16 milhões de crianças filhas de mães adolescentes. Nas regiões mais pobres do planeta o índice é maior: uma em cada três mulheres são mães na adolescência. Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas. Em nossa comunidade onde temos de 60 grávida no atendimento delas 12 são adolescentes o que representa um 20% o que consideramos alto [CARABALLO \(2014\)](#). A adolescência em si já é uma fase bem complicada e conturbada para se passar e de lidar, ainda mais quando os hormônios começam a borbulhar, e ninguém consegue segurar, portanto todo cuidado, precaução e aconselhamento são bem vindos para evitar uma indesejável gravidez.

A gravidez na adolescência é considerada de risco até os 21 anos de idade, pois o corpo da menina ainda esta em fase de amadurecimento e desenvolvimento até esse período. Quando há gravidez, esta pode trazer muitas consequências para a vida dos adolescentes em questão, além do fator saúde. No mundo de hoje, a gravidez na adolescência tem crescido de forma assustadora, mesmo existindo campanhas e mais campanhas de conscientização na rede pública de saúde e nas escolas em geral, além dos postos de saúde distribuir gratuitamente preservativos e anticoncepcionais de vários tipos. O aconselhamento dos pais é primordial para essa fase, conversar sem medos e tabus pode ser a melhor forma de prevenir os jovens de acabarem antecipando suas vidas e tendo que encarar uma gravidez na adolescência. Deixando seus sonhos em segundo plano para ter que cuidar da vida que será responsável a partir daquele momento.

Além da responsabilidade que terão que adquirir de forma bruta, existe riscos de saúde que podem ocorrer com uma adolescente grávida, como: pré-eclâmpsia e eclâmpsia, parto prematuro, bebe com baixo peso ou subnutrido, complicações no parto, que pode levar até a cesárea, infecção urinaria ou vaginal, aumento do risco de depressão pós parto, e

complicações psicológicas, como medo de serem rejeitadas socialmente e criticadas pelas pessoas de seu meio, tendendo a isolar-se do grupo. Rejeição ao bebe, por não desejarem assumir a responsabilidade. Traz, também o peso da culpa, baixa estima, problemas com a família e até abandono da criança. Por isso, identifica-se a importância da realização deste trabalho.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aumentar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos e consequências de uma gestação precoce.

2.2 Objetivos específicos

- Conscientizar os adolescentes sobre os riscos em se engravidar na adolescência;
- Incentivar as adolescentes a assumir uma sexualidade responsável;
- Incluir e orientar a família sobre os riscos e consequências de uma gestação precoce.

3 Revisão da Literatura

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico, tanto para as adolescentes, como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que 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 a gravidez, e mesmo após esse evento, do que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de aborto, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, préclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (OLIVEIRA, 2008). 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. Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (MITSUIRO; CHALEM; LARANJEIRA, 2007). 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, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (CUNHA, 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 de pré-natal demonstrado pelas adolescentes, que unido ao estado de pobreza, na maioria dos casos, aumentam a ocorrência de problemas de saúde tanto na jovem como na criança. Segundo Freitas e Botega (2002) uma boa parcela da população de gestantes adolescentes encontra-se em condições socioeconômicas precárias, o que por sua vez está associado a uma maior ausência de condições adequadas de higiene, habitação, alimentação e saúde. Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, Preparação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus-tratos infantis.

Contudo, as relações causais estabelecidas entre evasão escolar e gravidez na adolescência são controversas. Há evidências de que jovens que evadem da escola possuem mais chances de tornarem-se gestantes adolescentes, sugerindo que a evasão precede a gestação. Por outro lado, outras pesquisas indicam que a gestação na adolescência seria uma das causas da evasão escolar, tanto a evasão anterior à gestação (20,5%) quanto a evasão posterior (40%). Essa situação pode ocorrer devido ao constrangimento, da pressão de

professores, de diretores e da própria família, que julgam essa situação como vexatória. Além destes, outro fator contribuinte para o abandono dos estudos é que se torna mais difícil prosseguir nos mesmos, pois as adolescentes, além de cuidarem dos bebês, muitas vezes ingressam no mercado de trabalho. No entanto, efetivamente, professores, pais e jovens consideraram que a gravidez, neste momento da vida, diminui as oportunidades da adolescente e dificulta, ou mesmo impossibilita, aproveitar as experiências que a juventude poderia lhe proporcionar (BELARMINO; MOURA; OLIVEIRA, 2009).

Apesar das conclusões destes autores, a experiência de gestação na adolescência não é necessariamente um fator limitador das oportunidades de escolarização e da busca por um futuro melhor. Assim, permanecer na escola pode ser visto como uma oportunidade para oferecer uma vida melhor ao filho. Em termos psicológicos, a gestação na adolescência está associada à noção de risco na medida em que implica na vivência simultânea de dois fenômenos importantes do desenvolvimento: o ser adolescente e o ser mãe. Tipicamente, ao menos entre as camadas economicamente mais favorecidas da população, a adolescência é considerada um período da vida no qual os jovens deveriam, na medida do possível, explorar possibilidades antes de tomar decisões que exigem maior comprometimento, como escolher uma profissão, casar e ter filhos. Porém, a maternidade na adolescência traz consigo uma série de expectativas e responsabilidades que limitam essas possibilidades de exploração, ao mesmo tempo em que institui um novo espaço de constituição da identidade

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, ela 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 (BIGRAS; PAQUETTE, 2007). Assim, estabeleceu-se uma idéia 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 (TEIXEIRA; DIAS, 2010). 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.

Cabe nos perguntar qual é o espaço que vem sendo dado ao adolescente na sociedade contemporânea, e também, nos questionarmos acerca do modo como entendemos e lidamos com a sua sexualidade e o tipo de atenção que damos à sua saúde e aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Para compreender a gravidez na adolescência e suas consequências

é necessário reconhecer que este é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos.

Segundo [Alves e Brandão \(2009\)](#), essa é uma fase e um assunto bem complicado para alguns pais, mas o ideal é que seja feito todo tipo de esclarecimento de dúvidas dentro da própria casa. Muitos adolescentes, principalmente as meninas acabam engravidando por falta de conhecimento e muitas das vezes por ter uma vida sexual ativa escondida de seus pais. Nas escolas aprendem sobre preservativos, anticoncepcionais, mas na prática ficam muitas dúvidas de como utiliza-los. É importante que os adolescentes tenham conhecimento sobre o preservativo, pílula anticoncepcional e espermicida.

Embora, nos postos de saúde preservativos e as pílulas anticoncepcionais são distribuídos gratuitamente, muitas meninas utilizam o método da tabelinha, coito interrompido e até mesmo a “duchinha”. Porém, estes métodos não são confiáveis e é possível ocorrer uma gravidez quando utilizados, portanto a utilização desses métodos deve ser como complemento de métodos seguros como os acima citados. Existe também a pílula do dia seguinte, que deve ser tomada com cuidado e em situações de extrema emergência, como no caso de uma camisinha estourar no momento da ejaculação ou em casos de extrema importância como em um estupro. Mas a pílula deve ser tomada no prazo de até 72 horas, quanto antes tomar maior será sua eficácia. A pílula tomada 2 vezes ao mês poderá perder o efeito, assim como tomada com frequência podendo ocorrer uma gravidez normalmente, portanto não é aconselhado a utilização dessa forma.

Se os adolescentes estiverem bem instruídos, aconselhados e conscientes dos riscos que correm, a chance de ocorrer uma gravidez nesta fase da vida tende a diminuir. Um bom relacionamento de pais e filhos pode evitar grandes transtornos, por mais que o nascimento de um filho seja sempre uma dádiva de Deus. Uma gravidez de forma programada, após realização profissional e vida já estruturada financeiramente sempre será muito melhor.

4 Metodologia

Este plano de intervenção será desenvolvido desde o mês de julho de 2015 até o mês de julho de 2016 na Unidade de Saúde do Bairro Progresso, do município de Pouso Redondo, estado de Santa Catarina. e foi elaborado para as adolescentes e as famílias com intuito de evitar a gestação precoce. A atividade educativa será realizada com a participação dos adolescentes e das famílias, da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A intervenção está sendo realizada há 7 meses, contando desde o planejamento até a execução do plano de intervenção, que está em curso ainda. Tomando como ponto de partida o objetivo de aumentar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos e consequências de uma gestação precoce, desenvolvemos atividades educativas como: palestras nas escolas do bairro para estudantes da faixa etária dos 11 aos 18 anos e foram distribuídos folders com orientações sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais. Além disso, foram realizadas consultas diferenciadas junto com a equipe do NASF (núcleo de apoio a Família) para as famílias de baixa renda e beneficiários do bolsa família, realizando a distribuição de contraceptivos e orientações gerais referentes ao controle de natalidade.

Foi criado um grupo de adolescente com encontro mensal na sala de espera do posto de saúde, para abordar as dúvidas apresentadas, além das palestras desenvolvidas, todas as quartas feiras a tarde, dia destinado, também as consultas de pré-natal.

Com essas atividades buscamos conscientizar os adolescentes sobre os riscos no caso de uma gravidez não planejada, as consequências físicas e psicológicas acerca deste período, bem como, o enfrentamento a uma nova realidade cheia de responsabilidades sem as ferramentas necessárias para formar uma nova família. Incentivar os adolescentes a assumir uma sexualidade responsável, incluindo e orientando a família, conjuntamente, sendo essa a base para a formação de um indivíduo responsável.

5 Resultados Esperados

A realidade identificada na população da estratégia de saúde da Família do objeto de estudo já demonstrou uma melhor compreensão frente aos riscos da gravidez na adolescência, pois no período de um ano, contávamos com 45 gestantes e entre elas, 20 destas eram adolescentes, o que representava um total de 44,4% ,e neste momento, contamos com um total de 42 gestantes sendo 8 destas adolescentes, o que totaliza um percentual de 19%.

Frente a esses resultados, percebe-se a efetividade das ações realizadas, tanto as palestras de conscientização aos adolescentes, bem como os materiais educativos distribuídos nas escolas, além do fornecimento de preservativo e pílula contraceptiva nos casos de adolescentes com vida sexual ativa na unidade de saúde. Também oferecemos consultas da equipe de saúde nas famílias com baixa renda econômica e que recebem benefícios do Bolsa Família para orientar quanto ao controle de natalidade.

Referências

- ALVES, C.; BRANDÃO, E. *Vulnerabilidade no uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes e jovens*. BRASIL: Ciência e saúde coletiva., 2009. Citado na página 17.
- BELARMINO, G.; MOURA, E.; OLIVEIRA, N. *Risco nutricional entre gestantes adolescentes*. são paulo.: Ata paulista de enfermagem, 2009. Citado na página 16.
- BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. *Estudo pessoa-processo contexto da qualidade das interações entre mãe adolescentes e seu bebê*. BRASIL: ciência e saúde 12., 2007. Citado na página 16.
- CARABALLO, A. *As consequências físicas e psíquicas de uma gravidez na adolescência*. são paulo: editora de guiainfantil.com, 2014. Citado na página 10.
- CUNHA, A. *Gestação na adolescência:relação com baixo peso ao nascer*. brasil: Revista ginecologia e obstetrícia., 2002. Citado na página 15.
- FREITAS, G.; BOTEGA, N. *Gravidez na adolescência:prevalencia de depressão ansiedade ideia suicida*. Brasil: revista associação medica brasileira 48, 2002. Citado na página 15.
- MITSUIRO, S.; CHALEM, E.; LARANJEIRA, R. *gravidez na adolescência*. são paulo: Caderno de saúde publica 23, 2007. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, R. *Adolescência gravidez e maternidade*. BRAZILIA: revista ginecologia-obstetrícia., 2008. Citado na página 15.
- TEIXEIRA, M.; DIAS, A. *Gravidez na adolescência*. Brasil: Cadernos de saúde publica, 2010. Citado na página 16.