

Ações de promoção em saúde para diminuir a gravidez na adolescência na Ubs Serra do Boi – zona rural - município de Pio IX – Piauí
Health promotion actions to decrease teenage pregnancy in Ubs Serra do Boi - rural area - municipality of Pio IX – Piauí

Autor: Phamella Augusta de Sousa Esmeraldo

Orientadora: Prof^a. Zulmira de Sousa Martins

RESUMO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, onde ocorrem diversas transformações corporais, hormonais e comportamentais, cujo maior marco consiste na aquisição da capacidade reprodutiva. A gravidez na adolescência tem se tornado um problema de saúde pública, pois causa um conjunto de conflitos no âmbito social, familiar e pessoal, além de gerar risco para a saúde das mães adolescentes e dos recém-nascidos, como: baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções urogenitais, doença hipertensivas e diabetes gestacional. Desconhecimento e/ou dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, busca de reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável, desestrutura e falta de diálogo na família são alguns dos fatores que podem levar a uma gestação precoce. Assim, esse trabalho trata-se de um projeto de intervenção que tem como principal objetivo reduzir os índices de gravidez na adolescência na UBS Serra do Boi, localizada na no município de Pio IX - PI. Para o desenvolvimento desse trabalho foi elaborado um plano operativo, que pretende realizar um levantamento epidemiológico dos casos de gravidez precoce, reservar um dia específico na UBS para tratar da saúde do adolescente e desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde com equipe multiprofissional, onde serão abordados temas como planejamento familiar, educação sexual e conflitos internos. Acredita-se que esse projeto terá impacto positivo na vida dos adolescentes e da sociedade em geral, reduzindo os casos de gravidez na adolescência através do aumento do nível de informação do público alvo e de toda a comunidade.

DESCRITORES: Adolescência, Gravidez Precoce, Planejamento Familiar

ABSTRACT

Adolescence is a period of transition between childhood and adulthood, where several bodily, hormonal and behavioral changes occur, the biggest milestone of which is the acquisition of reproductive capacity. Adolescent pregnancy has become a public health problem, as it causes a set of conflicts in the social, family and personal spheres, in addition to generating health risks for adolescent mothers and newborns, such as: low birth weight, prematurity, urogenital infections, hypertensive disease and gestational diabetes. Lack of knowledge and / or difficulty in accessing contraceptive methods, seeking recognition and realizing a viable life project, disruption and lack of dialogue in the family are some of the factors that can lead to an early pregnancy. Thus, this work is an intervention project whose main objective is to reduce teenage pregnancy rates at UBS Serra do Boi, located in the city of Pio IX - PI. For the development of this work, an operational plan was elaborated, which aims to carry out an epidemiological survey of cases of early pregnancy, reserve a specific day at the BHU to deal with adolescent health and develop prevention and health promotion actions with a multidisciplinary team, where they will be topics such as family planning, sex education and internal conflicts were addressed. It is believed that this project will have a positive impact on the lives of adolescents and society in general, reducing cases of teenage pregnancy by increasing the level of information of the target audience and the entire community

DESCRIPTORS: Adolescence, Early Pregnancy, Family Planning

1. INTRODUÇÃO

Pio IX é um município situado mais ao leste no estado do Piauí, pertence à macrorregião do Semiárido e à região de saúde do Vale do Guaribas. Sua população estimada em 2019 foi de 18.425 habitantes. Possui uma área territorial de 1.949km² e uma densidade demográfica de 9,08 hab./km². (IBGE, 2019).

A Atenção Básica do município está composta com oito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) distribuídas entre zona urbana e rural, cinco equipes de Saúde Bucal, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga e fisioterapeuta; um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e um Hospital de pequeno porte.

A UBS Serra do Boi fica localizada na zona rural, distante 27 km do município de PIO IX. A equipe da UBS é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, cinco agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de serviços gerais e um porteiro. A estrutura do posto é excelente, recentemente inaugurada; possui recepção, sala de vacina, sala de curativos, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de observação, sala de atividades coletivas, sala dos agentes comunitários de saúde e copa.

A população adscrita é de aproximadamente 1800 habitantes, distribuídas em 500 famílias cadastradas em uma área extensa do município, abrangendo mais de 30 povoados. A estrada de acesso ao posto de saúde é do tipo carroçável e o principal meio de transporte da população são as motos. O abastecimento de água é mediante cisternas e a maioria da população tem acesso à energia elétrica. Na UBS, os principais atendimentos são relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade e Dislipidemias. Além disso, são frequentes as doenças respiratórias, doenças infecciosas do trato gastrointestinal, além da imensa demanda de saúde mental. Entretanto, um grande problema de saúde que se destaca na comunidade é a gravidez na adolescência.

O presente projeto justifica-se pela alta prevalência de adolescentes que estão engravidando numa fase da vida em que se encontram despreparadas para assumir as implicações e responsabilidades relacionadas à maternidade; fato este que vem aumentando na nossa comunidade. O objetivo é garantir o desenvolvimento de ações educativas para aumentar o nível de conhecimento das adolescentes sobre os métodos contraceptivos e, de forma preventiva, diminuir as taxas de gravidez nessa faixa etária. Através desse projeto, desenvolveremos ações de planejamento familiar, visando conscientizar as jovens e prepara-las para terem uma vida sexual saudável e responsável.

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Essa fase se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo

consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social. (EISENSTEIN, 2005)

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos de idade, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos.

Segundo estudos, a idade considerada média na qual os adolescentes estão entrando no processo de puberdade tem diminuído consideravelmente, atingindo seu limite inferior. Quanto mais cedo o adolescente entrar na puberdade, mais cedo acontecerá seu amadurecimento biológico que não necessariamente coincide com o amadurecimento cognitivo e emocional, o que constitui, portanto, fator de risco para uma iniciação sexual prematura e suas negativas consequências. (BORUCHOVITCH, 1992)

A gestação acarreta mudanças fisiológicas importantes para a mulher, além de consequentes mudanças de papéis desempenhados no meio sóciofamiliar. No caso de gestantes adolescentes, a maternidade aparece como um fato ainda mais complexo, por que ocorreu em um período em que a jovem ainda não possui a responsabilidade e um compromisso maior pelos seus atos. (PICCININI, 2002)

O aumento do número de casos de gravidez na adolescência tem ocupado a cena de vários levantamentos estatísticos. Dados divulgados, no final da última década, pelo PNDS – Pesquisa Nacional de Desenvolvimento Social realizada pela BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, assim como pelo SIH/SUS – Sistema de Internação Hospitalar — dentre outros, nos mostram que este aumento vem ocorrendo, também, na faixa de 10 a 14 anos de idade, ou seja, num período que até bem recentemente, vinha sendo identificado como pré-adolescência. (CATHARINO, 2002)

Sabe-se que uma gravidez nessa fase específica acarreta várias mudanças físicas e psicológicas, gerando complicações para a adolescente e seu filho. Dentre os problemas patológicos maternos, observamos um aumento no número de casos de síndrome hipertensiva na gravidez, anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando um aumento na mortalidade materna e infantil. Em relação ao recém-nascido, observa-se uma elevação nas taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, toco-traumatismo, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil. (AZEVEDO, 2015)

Além das patologias citadas, a adolescente enfrentará uma série de problemas relacionados à maternidade precoce. Existem evidências de que este fenômeno repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras. Dessa forma, além de ter essa fase interrompida para assumir a responsabilidade de ser mãe, a adolescente acaba abandonando a escola, perdendo o círculo de amigos, desenvolvendo problemas familiares, podendo surgir problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, gerando mais complicações de saúde. (TABORDA, 2014)

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

2.1.1. Reduzir a incidência da gravidez na adolescência na UBS Serra do Boi;

2.2. Objetivos Específicos:

2.2.1. Identificar o número de adolescentes grávidas e não grávidas na UBS;

2.2.2. Agendar dia específico para consultas às adolescentes (semanal ou mensal de acordo com a demanda);

2.2.3. Promover ações de prevenção com equipe multiprofissional para orientação sobre métodos contraceptivos, educação sexual, riscos que acarretam a gravidez precoce, conflitos vivenciados pelas adolescentes em situação de gravidez;

3. REVISÃO DE LITERATURA

A palavra adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. A Organização Mundial de Saúde define a adolescência como um período que vai dos 10 aos 19 anos de idade. Tal conceito é definido e baseado na passagem dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual, agregado à evolução dos padrões psicológicos e à identificação do indivíduo. Trata-se de uma fase que alberga inúmeras transformações, tanto de cunho anatômico, fisiológico, mental, como também social, as quais correspondem, à transição da infância para a fase adulta. (SANTOS, 2000)

É necessário diferenciar a adolescência e puberdade. Enquanto esta é uma etapa fisiológica que ocorre o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e a aceleração do crescimento, levando ao início das funções reprodutivas, a adolescência é um fenômeno psicossocial, cujas manifestações variam em função das relações em que vive a pessoa. Na puberdade, o processo de diferenciação fisiológica se inicia com a mudança no desenvolvimento das mamas, dos pelos pubianos e axilares, e da menarca. (SANTOS, 2002)

Todos os dias, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento. Das 7,3 milhões de meninas com menos de 18 anos que dão a luz a cada ano em países em desenvolvimento, 2 milhões têm menos de 15 anos e 95% dos nascimentos de filhos e filhas de adolescentes ocorrem em países em desenvolvimento. Vinte e seis por cento da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil. Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos. (DIAS, 2010)

Segundo o Ministério da Saúde, se entre as mulheres, como um todo, houve, nas quatro últimas décadas, um decréscimo na taxa de fecundidade, entre adolescentes e jovens, o sentido, é inverso. Até os anos 90, a taxa de fecundidade entre adolescentes aumentou 26%. Estima-se que 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes. (BRASIL, 2006)

Sabe-se que a gravidez precoce está associada a desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes. Da mesma forma, observa-se que quando maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos. Além disso, o nível socioeconômico tem sido frequentemente associado a ocorrência de gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento. (TABORDA, 2014)

Atualmente, o não uso dos métodos contraceptivos, dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar, além do início precoce da vida sexual são fatores importantes para o aumento de gravidez na adolescência. Destaca-se também como risco a primeira gravidez da mãe da adolescente, visto que, muitas adolescentes grávidas vêm de famílias nas quais as mães também engravidaram na adolescência. É fundamental reconhecer todos os fatores associados a frequência de gestações nessa fase para assim planejar políticas de saúde eficazes. (RIBEIRO, 2010)

A gravidez na adolescência acarreta inúmeros impasses no âmbito social, familiar e pessoal e traz sérios problemas para projetos educacionais, para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante. Em termos sociais, poderia 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. (ALMEIDA, 2006)

A adolescente que engravida e o recém-nascido desta tem maior probabilidade de sofrer intercorrências médicas durante a gravidez e até mesmo após este evento. Alguns autores relatam que as características psicológicas inerentes à adolescência como ansiedade e depressão, por exemplo, caracterizam um risco para estas. (DIAS, 2010)

Biologicamente, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, percebe-se altos índices de síndrome hipertensiva, problemas hematológicos, diabetes gestacional e, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil. Em relação ao recém-nascido, a gravidez na adolescência está associada a taxas mais elevadas de baixo peso ao nascer, prematuridade, doenças respiratórias e toco-traumatismo, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil. (AZEVEDO, 2015)

Dessa forma, observa-se que uma gravidez nessa faixa etária acarreta diversos problemas relacionados à saúde da mulher e à sua inserção no mercado de trabalho, refletindo no seu crescimento profissional e pessoal. A qualidade de vida da adolescente é prejudicada tendo em vista que suas condições de estudo são alteradas, suas dependências familiares são aumentadas, levando a consequências negativas na sua perspectiva de vida em geral. (LEAL, 2005)

Nesse sentido, tem-se sugerido, sempre que possível, a inclusão do pai do bebê, da família, ou até de outra pessoa significativa no acompanhamento de gestantes adolescentes pelos serviços de saúde, no intuito de garantir uma gestação prazerosa e com menor índice de intercorrências. É esperado por parte da sociedade que a família produza cuidados a seus membros e, nesse processo, pode estar envolvida nos cuidados do sistema profissional de saúde para apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la. (COSTA, 2003)

Diante do exposto, percebe-se que a gravidez nessa faixa etária pode ser combatida e evitada. Para isso, as adolescentes precisam receber o apoio necessário dentro das escolas, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na comunidade em que vivem, porque nessa idade estão no processo de formação da personalidade e as influências e padrões são importantes, cabe à equipe de saúde da sua comunidade, incentivar este apoio para uma melhor formação de valores que ajudem à formação de uma personalidade estável. Além disso, observa-se que a forma mais eficaz de evitar a gravidez precoce é através da informação, sendo esta disseminada através de programas de planejamento familiar, oficinas de educação em saúde e em atividades educativas em parceria entre escola, UBS e comunidade. (CREATSAS, 2002)

4. METODOLOGIA

Objetivo Geral: Reduzir a incidência de gravidez na adolescência na UBS Serra do Boi.

SITUAÇÃO-PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL
	Identificar o número de adolescentes grávidas e não grávidas na UBS.	Realizar um levantamento epidemiológico dos casos de gravidez na adolescência nos últimos anos na UBS; Prazo: 1 mês	- Fazer busca ativa em registros de prontuários de atendimentos às adolescentes; -Consulta de dados no sistema e-SUS;	Agentes Comunitários de Saúde Medico Enfermeiro
	Agendar atendimento em dia específico para adolescentes (grávidas e não grávidas).	Reservar um dia para Saúde do Adolescente no cronograma de atividades da ESF;	- Orientar os adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, e planejamento familiar. - Discorrer sobre a importância de	Agentes Comunitários de Saúde Medico Enfermeiro

Gravidez na Adolescência		Realizar o pré-natal das adolescentes grávidas; Prazo: 2 meses	realizar o pré-natal, evitando complicações na gestação e no parto;	
	Promover ações de prevenção com equipe multiprofissional.	Realizar palestras sobre temas envolvendo a adolescência, como a indicação de vacinas, métodos contraceptivos, educação sexual, conflitos internos e outros assuntos a serem definidos com a equipe. Prazo: 6 meses	- Apresentar o projeto nas escolas. - Desenvolver palestras e rodas de conversas com os adolescentes sobre os temas selecionados.	Agentes Comunitários de Saúde Médico Enfermeiro NASF

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência representa um grande problema de saúde de ordem crescente em todo mundo. Sabe-se que uma gravidez nessa fase da vida traz consequências negativas para a mãe, para o filho e para os familiares envolvidos, gerando uma série de conflitos.

O planejamento das ações para a atuação das equipes deverá contemplar ações educativas e preventivas sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e planejamento familiar. Trabalhar com os adolescentes é sempre um desafio, mas deve-se estudar e buscar um modo de aproximar cada vez mais esse público das unidades de saúde, oferecendo atendimento com profissionais capacitados e promoção de saúde.

Espera-se que com a implantação desse plano de ação ocorra uma diminuição nos índices de gravidez na adolescência na UBS e que os jovens sejam orientados sobre os riscos de uma gravidez precoce e dos benefícios do planejamento familiar através de palestras educativas, rodas de conversas e atendimentos diferenciados. Acima de tudo, o projeto visa fortalecer o vínculo entre os adolescentes e a equipe de saúde para um atendimento integral e individualizado com qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.C.C., AQUINO, E.M.L., BARROS, P. Trajetória escolar e gravidez na adolescência em três capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v.22, p. 1397-1409, 2006.

AZEVEDO, W. F. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Revista Einstein*, v. 13, n. 4. p. 618-26. 2015.

Boruchovitch, E. Fatores associados à não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev. Saúde Pública*. 1992; 26 (6): 437-443.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico - Pré-Natal – Atenção qualificada e humanizada. Brasília/DF. 2006. P. 126-133

CATHARINO, T. R. Gravidez e Adolescência – investigação de um problema moderno. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002.

COSTA LR. Gravidez na adolescência: experiência do Hospital Municipal São João Batista, Volta Redonda RJ. *Pediatria Moderna*; v.39, n.6, p.182-6, 2003.

CREATSAS G; ELSHEIKH A. Adolescent pregnancy and its consequences. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, v.28, n.2, 2002.

DIAS, A.C.G, TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia, Ribeirão Preto*, v.20, n.45, abril, 2010.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Revista Adolescência & Saúde*, v. 2, n. 22, Junho de 2005.

LEAL, A.C. WALL, M.L. Percepções da Gravidez para adolescentes e Perspectivas de vida diante da realidade vivenciada. PR. 2005, set/dez. p. 44-52, PN.

PICCININI, C. A. et al. Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas. *Revista Psico. Porto Alegre*, v. 33, n. 1, p 9-36, jan./jun. 2002.

RIBEIRO, M.L.C. Gravidez na Adolescência: um papel da equipe de saúde na prevenção. 2010. SANTOS, V.C. Gravidez na Adolescência, São Paulo. Junho, 2002.

SANTOS, E.P.R. Gravidez na adolescência: qual o risco para o recém- nascido? *Rev. Enferm. UNISA* 2000; 1:87-9.

TABORDA, J. A. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Caderno Saúde Coletiva*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24.