



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANILO BITTENCOURT DIAS

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA SOUZA MARTINEZ, MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA - SP

DANILO BITTENCOURT DIAS

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA SOUZA MARTINEZ, MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA - 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: GISELE LOPES DA SILVA MANTOVANI

Resumo

A gestação na adolescência é sempre vista com preconceito por toda família, precisa de acompanhamento psicológico e uma abordagem familiar complexa. A evolução da gravidez ocorre, na maioria dos casos, sem intercorrências, provocando apenas alterações no organismo e no cotidiano materno, sejam elas físicas, hormonais, psíquicas ou de interação social, é um fenômeno fisiológico na vida da mulher. A despeito disso, algumas mulheres podem apresentar complicações clínicas que aumentam os riscos para uma série de resultados adversos, tais como: préeclâmpsia, Diabetes mellitus gestacional e trabalho de parto prematuro. Toda gestação traz algum risco para mãe e para o feto, porém espera-se que esta etapa transcorra sem intercorrências, uma vez que é um processo natural, apesar das mudanças. Já na gestação de alto risco, a mãe e/ou o feto apresentam problemas de saúde, algum agravo e com maiores probabilidades de evolução desfavorável da gravidez. Entre esses problemas, destaca-se a gravidez na adolescência. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera a adolescência a faixa etária dos 12 anos aos 18 anos de idade completos, sendo, este Estatuto, referência desde os anos de 1990 para criação de leis e programas que asseguram os direitos dos mesmos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que esse período da vida, a partir do aparecimento das características sexuais secundárias, do desenvolvimento de processos psicológicos e de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta e, também, pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia e, este fator de autonomia, pode estar sendo acarretado um problema de uso inadeguado dos métodos contraceptivos. A adolescência é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas. A prevenção em saúde indica uma ação antecipada, baseada no conhecimento que temos das causas de uma condição de saúde que poderá contribuir na redução da gravidez na adolescência. Prevenir é considerar uma série de fatores para favorecer que o indivíduo tenha condições de fazer escolhas.

Palavra-chave

Saúde Preventiva, Saúde Pública, Adolescente, Gestantes,

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A gestação na adolescência pode causar diversos problemas no núcleo familiar, gerar preconceitos e abandonos. Segundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência período, entre dez e 19 anos de idade, relaciona-se às modificações no estado biopsicossocial que pode direcionar o adolescente ao enfrentamento de crises e conflitos. As alterações comportamentais associadas à necessidade de experimentar desejos e curiosidades, bem como por ser um momento de descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, podem fazer com que procedam de forma inconsequente sua sexualidade. Tratando-se, especificamente, da gestação na adolescência, sobretudo a não planejada, é comum o sentimento de perda, seja ela de identidade, da expectativa de futuro, da confiabilidade e da proteção da família. Por estes motivos, a gestação precoce é apontada como um elemento capaz de desestabilizar a vida da adolescente, além de ser um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao ocasionar obstáculos na continuidade dos estudos e ao acesso ao mercado de trabalho. (Silva et al 2013).

A gestação na adolescência é um problema de saúde pública e deve se ter um olhar mais ampliado para esse assunto, com menos preconceito, com mais acolhimento e atendimentos humanizados, pois, muitas vezes, essas adolescentes perdem o apoio familiar, por muitas vezes não sabem quem é o pai da criança, ficam sozinhas e não realizam de forma correta o pré natal que é tão importante, por se tratar de uma gestação de alto risco. Toda gestação pode trazer riscos, mas na adolescência uma **gestação de alto risco**, a mãe, o feto ou o recém-nascido têm aumento do **risco** de morbidade ou mortalidade antes do parto ou depois dele.

Esse problema tem se mostrado bem evidente em minha Unidade de Saúde e estamos desenvolvendo ações que possam melhorar essa suituação, conscientizar adolescentes e familiares.

ESTUDO DA LITERATURA

A adolescência é um importante período do processo evolutivo humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais, sendo ainda essa fase, o momento em que os jovens experimentam desejos, dúvidas, curiosidades e, no meio de tantas transformações, vivenciam a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes, compartilhado com o companheiro, resultando em riscos para uma gravidez indesejada (Arcanjo et al 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência com base nos seguintes critérios: desenvolvimento biológico (desde o começo da puberdade até o amadurecimento sexual e reprodutivo); desenvolvimento psicológico (desde os padrões cognitivos e emocionais infantis até as características da fase adulta). De acordo com essas idéias, a adolescência é um período de transição e de desafios enfrentados pelos adolescentes (Velho et al 2014).

As mudanças nos padrões de comportamento, experimentadas pelos adolescentes, nas últimas décadas, revelam problemas que repercutem nos aspectos biopsicossociais deste grupo, sendo, sem dúvida, a de maior repercussão aquela relacionada aos padrões que envolvem a atividade sexual. Como consequência das mudanças relacionadas ao exercício da sexualidade, pode-se registrar o alarmante aumento no índice de gravidez entre adolescentes (Cabral et al 1985).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância, transcendeu a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes, especialmente os mais vulneráveis à essa situação (Heilborn et al 1998 e Silva et al 2013).

A maternidade, no início da vida reprodutiva, antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição da família e a organização social dominante. As expectativas sociais diante da idade para o início da reprodução, no entanto, alteram-se cultural e historicamente e, a gravidez, no período modernamente chamado de adolescência, é abordada de modo diferente em relação às décadas passadas (Souza et al 1998).

De acordo com dados das Organização das Nações Unidas, o Brasil tem a sétima maior taxa de gravidez em adolescentes da América do Sul, empatando com Peru e Suriname, com um índice de 65 gestações para cada mil meninas de 15 à 19 anos, segundo dados referentes ao período de 2006 a 2015 (Organização das Nações Unidas 2018).

O número de crianças nascidas, de mães adolescentes na faixa etária de 10 à 19 anos, representa 18% dos três milhões de nascidos vivos no país em 2015 e, sendo que, 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 à 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%) (Ministério da Saúde 2018) .

Em geral, está nessa fase, fatores, que serão citados a seguir, que são dados como um obstáculo que desvia o objetivo de vida para o futuro, impedindo o desenvolvimento pessoal da adolescente, que engravida, no qual muitas delas, vêem de famílias que a mãe também teve iniciação sexual ainda muito jovem e que ocorreu a gravidez também na adolescência. Tal acontecimento pode originar não só a desistência dos estudos e dificuldade para introduzir-se no mercado de trabalho, mas também desordens e desajustes familiares e perda de identidade (Oyamada et al 2014).

A gravidez na adolescência tem sido associada a uma frequência aumentada de resultados obstétricos adversos, tais como baixo peso ao nascer, parto prematuro, morte materna e perinatal, pré-eclâmpsia e parto cirúrgico. Não se sabe se estas complicações são relacionadas aos fatores biológicos ou sócio-econômicos (Conde et al 1995 e Goldenberg et al 1995). No entanto, outros relatos sugerem que gestantes adolescentes apresentam resultados obstétricos favoráveis e não devem ser consideradas de alto risco (Mahfouz et al 1995 e Al-Ramahi et al 2006).

Os resultados perinatais foram encontrados maior frequência de recém nascidos (RN) pequenos para a idade gestacional, partos pré-termos e morte neonatal precoce no grupo de menor idade. Os autores concluíram que as adolescentes, principalmente aquelas mais jovens que 16 anos, na data do parto, possuem aumento de riscos para vários resultados obstétricos adversos (Conde et al, 2005).

Há controvérsias na literatura sobre os fatores responsáveis pela maior frequência de resultados obstétricos adversos em adolescentes. Fatores socioeconômicos, tais como assistência pré-natal inadequada, pobreza, baixo nível educacional, gravidez não desejada, estresse psicológico e uso de drogas ilícitas, são geralmente apontados como importantes determinantes dos piores índices de complicações nestas pacientes (Conde et al, 2005).

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 (Carniel, Zanolli, Almeida, & Morcillo, 2006; Minagawa e cols., 2006). 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 (Gama e cols., 2002).

Kassar e cols. (2006) consideram que, a ocorrência de problemas de saúde tanto na jovem como na criança, podem estar mais relacionada ao estado de pobreza do que à idade da jovem, propriamente. Os autores observam que uma boa parcela da população de gestantes adolescentes encontra-se em condições sócio-econômicas 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, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis, citado por diversos estudos e estudiosos (Almeida, Aquino, & Barros, 2006; Dias & Aquino, 2006; Estela e cols., 2003; Fonseca & Araújo, 2004; Carniel e cols, 2006; Freitas & Botega, 2002; Gama e cols., 2002; Lima e cols., 2004; Yazlle e cols., 2002).

Contudo, adaptar-se ao papel materno, ao mesmo tempo em que é adolescente e filha, não é uma tarefa fácil para a jovem. De fato, as transformações emocionais e cognitivas, características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento, fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar, de maneira satisfatória, o papel materno, uma vez que não dispõem, na maior parte das vezes, dos recursos psicológicos necessários para entender e tolerar as demandas diárias e frustrações da maternidade (Silva & Salomão, 2003). Enfim, as dificuldades, inseguranças e falta de habilidades ao papel materno, associadas ao pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil, que as adolescentes possuem, podem se configurar em um quadro de risco para o desenvolvimento do bebê, uma vez que as respostas das jovens mães às demandas de seus filhos, tende a ser aquém ou além das suas necessidades (Bigras & Paquette, 2007).

ACÕES

A gravidez na adolescência é um importante problema de saúde pública em virtude da prevalência com que o fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo. Plano de intervenção, de acordo com o mapeamento epidemiológico, para definir as características desta parte da população de cada território de abrangência é necessária para que sejam realizadas ações, a fim de conscientizar e mostrar a importância da prevenção e das mudanças do corpo.

Intervenções educativas com discussões sobre a prevenção da gravidez na adolescência com pais, alunos e professores, profissionais da área da saúde, palestras em escolas, nas UBSs, nos hospitais para esse grupo da população com o tema de uso correto de contraceptivos é fundamental. Roda de discussões com os pais para desmistificar o tema e conseguir uma abordagem mais ampla, a fim de evitar casos de gravidez na adolescência, para que todos possam entender que a prevenção ainda é a melhor escolha é outra forma muito importante de conscientização.

Programar a formação de um grupo destinado aos adolescentes, no qual o enfoque principal será a prevenção e promoção de saúde. Conscientizar os jovens sobre as possíveis consequências da gravidez precoce por meio de campanhas e informativos como folders, cartazes e cartilhas.

Caso já tenha ocorrido a gestação, devemos sempre orientar a paciente para que ela se sinta acolhida, realizar visitas domiciliares, juntamente com outros profissionais, para que essas adolescentes não desistam do pré natal e se preocupem com sua saúde e com a de seu bebê.

Atendimentos em grupo, com os familiares para observar o ambiente em que essa jovem vive, para que se tenha uma abordagem de toda a família para que ajudem essas pacientes e maior respeito e integração entre todos os envolvidos.

A gestação precoce é considerada de alto risco, pois pode trazer problemas para a saúde da mãe e do feto. Sendo, assim, devido ao aumento do número de gestantes adolescentes, devemos criar atividades, ações e políticas públicas com foco nessa faixa etária para contribuir para a diminuição de casos e conscientização das adolescentes e de seus parceiros. Então, levar, sempre, os casos nas reuniões de equipe para atendimentos multidisciplinares: atendimento 100% humanizado visando a saúde da mãe e do filho, levará ao entendimento e melhor auxílio às adolescentes que estão gestantes.

Palestras com gestantes nas Unidades de Saúde, com temas como amamentação, prevenção e promoção de saúde bucal, riscos à saúde da gestante e do bebê, tipos de partos, banco de leite entre outros tantos assuntos para que ela tenha todo conhecimento necessário nessa fase de sua vida. E, para que a gestante torne esse momento mais tranquilo possível, apesar das possíveis adversidades, e para que elas

não faltem às consultas de pré natal.

Os atores que irão desenvolver as ações são: enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, agentes comunitárias de saúde, médicos e dentistas. As escolas participantes são as que pertencem ao território da Unidade Básica. Ações devem ser desenvolvidas uma vez por mês nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde (nas reuniões de gestantes).

Resumindo: as ações serão desenvolvidas com a equipe toda; serão realizadas estratégias para o maior comprometimento da equipe e para que possamos alcançar o maior número de pessoas. Vamos utilizar estratégias na Unidade de Saúde durante reuniões de gestantes e vamos inserir os assuntos durante o planejamento das ações do Programa de Saúde nas Escolas para alcançar o público alvo.

RESULTADOS ESPERADOS

Diante do exposto, faz-se necessário obter o número de gestantes adolescentes deste município e dados epidemiológicos relacionados à elas. O intuito é adquirir um maior conhecimento do problema, na qual os gestores municipais, juntamente, com as equipes de saúde poderão realizar um planejamento de intervenção em saúde pública. Realizar ações que busquem reduzir esse problema importante, estabelecendo vínculos com essa população e seus familiares, com o intuito de compartilhar conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais, assim como as mudanças físicas e psíquicas que ocorrem na adolescência. Além de ações multidisciplinares com as adolescentes que estão gestantes, realizando consulta de pré natal e puerpério de forma humanizada são ações que serão realizadas ao longo da implementação deste projeto de intervenção.

O principal desafio, será conscientizar essas adolescentes sobre a importância do sexo seguro e as dificuldades enfrentadas diante a maternidade. Com isso, a diminuição dos índices e dos riscos para a saúde e qualidade de vida desses adolescentes. Identificar os pontos de vista dos adolescentes em relação à gravidez e suas complicações também será avaliado, bem como determinar o conhecimento de métodos contraceptivos antes e depois da intervenção educativa. Melhorar o relacionamento das adolescentes com os pais, para que possam sentir-se acolhidos no ambiente familiar e tentar realizar o pré natal com o parceiro, fato que vem sendo proposto pelas Secretarias de Saúde e Ministério da Saúde.

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.
- * Al-Ramahi M, Saleh S. Outcome of adolescent pregnancy at a university hospital in Jordan. Arch Gynecol Obstet. 2006;273(4):207-10.
- * Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza Ceará. Rev Enferm. Rio de Janeiro, 2007; 11(3): 445-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a08.pdf
- * Bigras, M., & Paquette, D. (2007). Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe-adolescente e seu bebê. Ciência e Saúde Coletiva, 12, 1167-1174.
- * BRASIL Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. Brasília, DF, 2017. Disponível em: < http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescenciatem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 15 out. 2018.
- * CABRAL, A.C.V. et al. Gravidez na adolescência. J. bras. Ginec., 95:251-3,1985.
- * Carniel, E. F., Zanolli, M. L., Almeida, C. A. A., & Morcillo A. M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 6, 419-42
- * Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(2):342-9.
- * Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. N Engl J Med. 1995;332(17):1113-7.
- *Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L., & Leal, M. C. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cadernos de Saúde Pública, 18, 153-161.
- *Goldenberg RL, Klerman LV. Adolescent pregnancy: another look. N Engl J Med. 1995;332(17):1161-2.
- * Heilborn ML. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, Mckara A. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde da Família; 1998. p. 23-32.
- * Kassar, S. B., Lima, M. C., Albuquerque, M. F. M., Barbieri, M. A., & Gurgel, R. Q. (2006). Comparação de condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 6, 397-403.
- * Mahfouz AA, el-Said MM, al-Erian RA, Hamid AM. Teenage pregnancy: are teenagers a high risk group? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1995;59(1):17-20.

- * Minagawa, A. T., Biagoline, R. E. M., Fujimori, E., Oliveira, I. M. V., Moreira, A. P. C. A., & Ortega, L. D. S. (2006). Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 40, 548-554.
- * NAÇÕES UNIDAS. Brasil tem sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul. Disponível em:. Acesso em: 5 out. 2018.
- *Santos Júnior JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Cadernos juventude saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 1999. p. 223-9.
- * Silva AAA, Andrade MS, Silva RS, Evangelista TJ, Bittencourt IS, Paixão GPN. Fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad Saúde Pública. 2013; 29(3):496-506.
- * Silva, D. V., & Salomão, N. M. R. (2003). A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês. Estudos de Psicologia (Campinas), 8(1), 135-145.
- * Souza MMC. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, Mckara A. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde da Família; 1998. p. 74-91.
- * VELHO MTAC, QUINTANA AM, ROSS A olesc ncia, autonomia e pesquisa em seres humanos. ev io tica, p. 76-84, 2014.
- * OYAMADA LH, et al. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research BJSCR, vol.6, n.2, pp.38-45, 2014.