

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MATERNO INFANTIL

MARIA DA GRAÇA MELO MARTINS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES:
ATENDIDAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DE FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
ARAGUANÃ – TO**

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DA GRAÇA MELO MARTINS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES:
ATENDIDAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DE FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
ARAGUANÃ – TO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Saúde materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: MSc. Michelini Fátima da Silva.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES: ATENDIDAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ARAGUANÃ- TO** de autoria da aluna **MARIA DA GRAÇA MELO MARTINS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Opção: **Saúde materna, Neonatal e do Lactente.**

Profa. MSc .Micheline Fátima da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora da Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus pelo dom da vida e por permitir cada passo na minha longa caminhada; aos meus pais Raimundo Nonato Martins e Gertrudes Melo Martins por terem me tornado esse ser humano que hoje sou.

AGRADECIMENTOS

A minha filha Gabrielle Melo Martins Borges que soube apesar de tão jovem entender as minhas ausências e que a suportou firmemente.

A minha orientadora, Mestre, Michelini Fátima da Silva, pela valiosa contribuição para a realização deste estudo. Agradeço pela sua paciência, compreensão, persistência, carinho e estímulo para concluir este trabalho.

Aos meus colegas de trabalho do PSF, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes, recepcionistas e serviços gerais, que estiveram comigo em momentos difíceis, porém essenciais para minha formação acadêmica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2. 1. Aspectos biopsicossociais da gravidez na adolescência.....	10
2. 2. A descoberta da gravidez: por que na adolescência?	13
2. 3. Políticas públicas	13
3. MÉTODO	16
4. RESULTADO E ANÁLISE	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6. REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES E ANEXOS	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição das gestantes de acordo com a faixa etária	17
Gráfico 2. Estado civil das gestantes atendidas na USF	18
Gráfico 3. Escolaridade das gestantes atendidas na USF (grávidas)	19
Gráfico 4. Distribuição das gestantes atendidas por renda familiar	20
Gráfico 5. Distribuição das gestantes atendidas, por número de filhos.....	20
Gráfico 6. Distribuição das gestantes atendidas, conforme a imunização no pré – natal.....	21
Gráfico 7. Distribuição das gestantes, conforme atendimento pela equipe de saúde bucal	21
Gráfico 8. Distribuição das gestantes, mediante a participação nas palestras educativas	22
Gráfico 9. Conhecimento sobre os métodos contraceptivos.....	23
Gráfico 10. Distribuição das gestantes atendidas em uma USF	24

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma USF em Araguañã-To. A coleta de dados foi feita a partir de entrevista com gestantes que realizaram consulta de pré-natal no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014. Os resultados mostram a prevalência da faixa etária de 12 a 18 anos (49%), com relação estável (56%), com baixo grau de escolaridade, 55% possuem o ensino fundamental incompleto, com renda familiar entre um e dois salários mínimos (91%), com profissão predominante do lar (80%). A maioria das participantes não tiveram partos anteriores. Destas 45% estavam no primeiro trimestre de gestação e 70% realizaram de 5 a 8 consultas de pré-natal. A maioria estava com o esquema vacinal em dias (79%), 52% não foram encaminhadas ao dentista, 62% participaram das palestras educativas oferecidas pela equipe, com os mais variados temas: importância do pré-natal, modificações que ocorrem no organismo e corpo da gestante, amamentação, cuidados com o RN, parto e puerpério, entre outros. 90% tinham conhecimento e sabiam como utilizar os métodos contraceptivos orais e injetáveis, preservativos masculinos e femininos, coito interrompido, tabela e DIU. Em relação ao grau de satisfação do atendimento ofertado pela USF 81% relataram que estão satisfeitos com o atendimento oferecido.

Palavras Chave: Adolescente, Gravidez e Saúde Pública.

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the epidemiological profile of pregnant women in prenatal consultation of a USF in Araguañã -To. Data collection was taken from interviews with pregnant women who received prenatal consultation from February 2013 to February 2014 . Results showed the prevalence of the age group 12-18 years (49 %) , with respect stable (56 %) , low level of education , 55 % had incomplete primary education , family income between one and two minimum wages (91 %) , with predominant occupation of the home (80 %) . Most participants had no previous deliveries. Of these 45 % were in the first trimester of pregnancy and 70 % had 5-8 prenatal consultations. Most were with the immunization schedule in days (79 %) , 52 % were not referred to the dentist , 62 % attended the educational lectures offered by the team , with several themes : the importance of prenatal care , changes that occur in the body and body of pregnant , breastfeeding, newborn care , childbirth and among others . 90 % were aware and knew how to use the oral and injectable contraceptives , male and female condoms , coitus interruptus , table and IUD . Regarding the level of satisfaction of care offered by the USF 81 % reported that they are satisfied with the service offered.

Key words: Adolescent Pregnancy and Public Health.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a temática da gravidez na adolescência se constitui em um grande desafio para diversos campos do conhecimento e, em especial, para a Saúde Pública, uma vez que tanto o início da vida sexual quanto reprodutiva dos jovens tem ocorrido cada vez mais cedo (FARIAS 2010).

A atenção integral à criança e ao adolescente constitui-se num direito garantido pela lei brasileira, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que determina a priorização de ações e serviços que atendam às especificidades dessa população, contribuindo para um desenvolvimento sadio e harmonioso.

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes também está contemplada nesses direitos que, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), envolvem a possibilidade de o adolescente decidir livremente e responsabilmente sobre a própria vida sexual e reprodutiva, ter acesso à informação e aos meios de exercer seus direitos individuais livre da discriminação, coerção ou violência (Lei 8.069, de 13 de julho 1990; MS, 2005c).

A adolescência é uma fase de transição do desenvolvimento humano, que possui características próprias. Essa fase do amadurecimento do desenvolvimento social exige um cuidado por parte dos familiares, educadores e profissionais de saúde. Nesse sentido a educação fornecida por seus familiares envereda por muitos caminhos, pois estão intimamente relacionados, como grau de instrução, tabus e a forma como vêem a sexualidade, crenças e valores, convivência, dentre outros. Os educadores e profissionais de saúde atuam no processo de amadurecimento dessa fase da vida, onde contribuem positivamente no aprendizado e assimilação de valores e comportamento pelos mesmos.

O tema foi escolhido por observar a crescente demanda de procura dos serviços médicos nos postos de saúde, por adolescentes que chegam grávidas, sem nenhum conhecimento das consequências da gravidez para o seu corpo, bem como por não entender a relevância do pré-natal para assegurar que possa ter uma gravidez tranquila e saudável, podendo assegurar tanto para a mãe e para a criança um tratamento adequado e que garanta vida e saúde para ambas as partes.

Pretende compreender a temática da gravidez em adolescentes numa perspectiva que envolveu a complexidade em torno do fenômeno, considerando-se na análise, portanto, aspectos sociais, culturais e econômicos. Espera-se que os resultados obtidos possam gerar subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas, que contemplem a promoção da saúde

e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos entre essa faixa etária, além de auxiliar, através de capacitações, no desenvolvimento dos profissionais que trabalham com adolescentes, promovendo a saúde, a educação e o exercício de cidadania.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Aspectos biopsicossociais da gravidez na adolescência

A adolescência é a fase onde as grandes mudanças ocorrem no corpo da mulher, o seu desenvolvimento possui características marcantes, sendo entendido por diversos autores sobre a fase de intensa turbulência.

A adolescência é caracterizada por um período de intensas mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais. É o momento em que a jovem busca formar a sua própria identidade, testando os valores e costumes aprendidos. Em geral, a crise de identidade se instaura no adolescente no momento em que ele busca encontrar sua própria resposta e motivações para a vida, procurando compreender o que é e o que quer (BENUTE & GALLETTA, 2002, p. 198).

A adolescência é o período em que existe o despertar pelo amor e principalmente pela sexualidade que faz parte do foco deste trabalho, sendo o ingresso na fase do amadurecimento dos jovens.

Segundo Moreira (2008, p. 314),

(...) o conflito de gerações, a pressão social e a busca da identidade trazem ambiguidade e um problema comum aos jovens: o de lidar com suas mudanças corporais e conflitos interiores no campo da sexualidade. O sexo é uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade segundo o ciclo vital. A sexualidade representa uma característica humana, sendo complexa e diversa das diferentes formas de manifestação individual e social.

A descoberta do corpo, o desenvolvimento da curiosidade para os aspectos da sua formação e seus desejos, estimulam os jovens para mais cedo se relacionarem sexualmente e com isso ocasionando a gravidez precoce, a curiosidade e as mudanças ocorrem, porém a falta de informação é muito grande.

O dialogo sobre sexo não é muito comum e nem muito frequente nas famílias brasileiras, fator que colocam os jovens em desvantagens, questão que é um impacto na vida do adolescente, devido à mudança de padrões e de comportamento.

Outro fator preocupante é a questão das condições socioeconômicas, onde na maioria dos casos os pais são obrigados a deixar os filhos em casa para ir à busca do sustento de sua família, em virtude a isso os filhos as crianças acabam abandonando a escola, para auxiliar os pais nas atividades domésticas. Razão pela quais muito jovens tendem a buscar divertimento de forma irresponsável e inconsequente, buscando suprir suas necessidades.

Conscientes que a adolescência corresponde à fase da vida que ocorre a principal transição que é da infância com a idade adulta, onde as alterações no corpo são mais percebidas, a formação moral e pessoal está em plena instabilidade, e especialmente o desenvolvimento sexual sendo uma dos principais interesses dos adolescentes, favorecendo para uma maior estabilidade na direção da sua identidade adulta, desenvolvendo a sua autoestima, as relações afetivas, bem como a sua admissão na meio social (HERCOWITZ, 2002).

Essa gama de fatores são significativos para a modificação do comportamento dos adolescentes, considerando que na prática da sexualidade oferecem cuidados relevantes, especialmente pelos profissionais da área da saúde, devido à margem estreita existente entre a sexualidade e a gravidez precoce (HERCOWITZ, 2002).

Em dados nacionais vale apresentar que certa de um milhão de adolescentes ganham criança por ano, total que representa aproximadamente 20% das crianças que nascem vivas no país, e para agravar mais a situação observa-se que esse número é crescente, sendo que por década, o número de partos em adolescentes é preocupante no país (SANTOS 2000).

Este mesmo autor afirma que adolescentes que são vítimas desse infortúnio são consideradas do grupo de risco no tocante a problemas de saúde, tanto referente ao parto, como nos métodos conceptos, visto que a gravidez precoce oferece grandes riscos a saúde da menor, prejudicando o seu físico que ainda não está preparado para processo, fator que interfere no crescimento normal da adolescente, vale ressaltar que esse grupo é mais suscetível à eclampsia, anemia, parto prematuro, complicações obstétricas, bem como crianças com peso abaixo da média.

Embora tenha diversos problemas biológicos, estudos apontam que a gravidez em adolescentes ainda apresentam repercussões negativas que prejudicam o psicológico, sociocultural e também o econômico da menor, situação que afeta não apenas a adolescente envolvida mais a família, a sociedade de modo geral e os ambientes de atendimento especializados de saúde (SANTOS, 2000).

O interesse da comunidade no tocante a adolescentes grávidas considere de pontos comum, podendo ser considerado inclusive como um problema de saúde pública, devido às

consequências que foram relatadas, fazendo que essas jovens tenham um atendimento diferenciado nos serviços de saúde (COSTA, 2003).

Os programas de saúde evidenciam que a importância de toda família estar envolvida nesse processo, oferecendo uma maior comodidade e segurança para as jovens, esse acompanhamento favorecem os serviços que são realizados pelos postos de saúde, possuindo o intuito de assegurar uma gestação mais prazerosa, diminuindo o índice de intercorrência (COSTA, 2003).

A sociedade possui a expectativa que a família ofereça cuidados especiais, fazendo um acompanhamento adequado, incentivando a sua busca pelo serviço de saúde e realizando todos os procedimentos e exames exigidos, erradicando a possibilidade de qualquer problema que possa comprometer a saúde da adolescente e da criança, fazendo com que o serviço de saúde execra a sua função de apoiar, fortalecer e orientar (ELSEN, 2002).

Envolver a familiar no cuidado realizado pelo enfermeiro não exige apenas uma atenção especial, mas estimula a uma convivência mais harmoniosa o que favorece em aumentar a confiabilidade da menor durante o processo de gestação e o parto, fazendo com que todos possam conhecer dinâmicas, crenças e formas de adaptação as variadas situações que possam surgir.

O trabalho da unidade de saúde, juntamente com seus profissionais, são responsáveis pelo atendimento básico e todos os fenômenos que estão ligados ao processo de saúde e doenças de todos os membros da família, considerando as expectativas relacionadas ao contexto familiar.

Dentro do estudo bibliográfico verifica-se que a literatura científica enfoca com prioridade o tema da gravidez na adolescência, devido observar as diversas problemáticas que o assunto pode apresentar, deparando a crescente preocupação de entender o que a adolescente espera, porque o número de caso tende a aumentar, evidenciar a relevância do profissional de saúde e, sobretudo, oferecer um atendimento diferenciado e especializado para essas jovens, por observar que as consequências não se restringem apenas a problemas de saúde, a mãe e ao bebê, as alterações sofridas no corpo ainda imaturo para o processo, mas ao atendimento psicológicos, ao esclarecimento referente aos métodos contraceptivos que são relevantes para que não ocorra outra gravidez indesejada a essa mesma adolescente, realizando um trabalho social que oferecera benefícios para toda comunidade, uma vez que a cidade estudada conta com um grande número de pessoas carentes que necessitam sobretudo de mais informação, melhor qualidade de vida e uma oportunidade melhor de terem seus direitos assegurados e garantidos, onde o atendimento de saúde é essencial e prioritário, haja

vista que todos os moradores dependem única e exclusivamente do atendimento médico oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

2.2. A descoberta da gravidez: por que na adolescência?

Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam cada vez mais e em idade mais precoce, são os mais variados possíveis, vai desde a irregularidade inicial, tanto da ovulação quanto timing dos ciclos menstruais até a suposição de não engravidarem, visto que elas consideram jovens demais, ao mesmo tempo a irregularidade torna eficaz qualquer método contraceptivo.

Segundo Romero e cols.(1991) e Neinstein e cols.(1991), entre os motivos mencionados pelas adolescentes sobre a falta do uso de métodos contraceptivos, está a pouca informação a respeito da contracepção e da reprodução, bem como sobre o uso adequado dos métodos anticoncepcionais. Há também em muitos casos a dificuldade de diálogo com o parceiro sexual sobre a gravidez.

2.3. Políticas públicas

O ministério da Saúde tem implantado e implementado políticas públicas referentes aos direitos e a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, para que possam gozar de seus direitos de forma segura e responsável.

Referentes às políticas públicas, Valadão (2003) apresenta que a saúde é tratada pelos governantes como uma prioridade que deve ser atendida na prevenção, pois a promoção da saúde apresenta que devem envolver as ações no tocante as causas e determinantes da saúde em proporção as demais políticas.

Melo (2001) e Guimaraes (2001) relatam que tratar das estratégias sobre os programas de prevenção de gravidez na adolescência, os programas tratam de esclarecimento através de atividades educativas, culturais, de lazer e qualificação dos profissionais no intuito de oferecer aos jovens o esclarecimento das consequências da gravidez na adolescência, apresentando que o ideal que o relacionamento sexual seja praticado após o casamento, o que assegura que a maternidade virá no tempo correto, ou pelos que utilize métodos contraceptivos que possa evitar a gravidez na adolescência.

A gravidez em adolescentes traz sérias consequências biopsicossociais para as gestantes adolescentes. Segundo BRKANITCH na sua dissertação, constatou que em gestantes adolescentes é muito comum, estarem amadurecidas emocionalmente para lidar com

a sua sexualidade, iniciando sua vida sexual de forma infantil e não planejada. Apresentam capacidade prejudicada no que se refere a ideais, metas de vida e, com a falta dessas perspectivas, acabam engravidando e fazendo da gravidez em si o seu projeto de vida.

A gravidez na adolescência é um problema extremamente relevante uma vez que vem aumentando sua incidência e apresenta uma série de repercussões como abandono escolar e maior taxa de complicações obstétricas (YAZLLE, 2006). Dessa forma se faz necessário políticas públicas que incentivem os adolescentes a participarem de programas voltados a prevenção de gravidez, adesão escolar e inclusão em atividades educativas, culturais, lazer e preparo profissional par que possam buscar objetivos em suas vidas, que não sejam maternidade.

Conscientes que a adolescência corresponde à fase da vida que ocorre a principal transição que é da infância com a idade adulta, onde as alterações no corpo são mais percebidas, a formação moral e pessoal está em plena instabilidade, e especialmente o desenvolvimento sexual sendo uma dos principais interesses dos adolescentes, favorecendo para uma maior estabilidade na direção da sua identidade adulta, desenvolvendo a sua autoestima, as relações afetivas, bem como a sua admissão na meio social (HERCOWITZ, 2002).

Essa gama de fatores são significativos para a modificação do comportamento dos adolescentes, considerando que na prática da sexualidade oferecem cuidados relevantes, especialmente pelos profissionais da área da saúde, devido à margem estreita existente entre a sexualidade e a gravidez precoce (HERCOWITZ, 2002).

Em escala nacional em dados do governo com pesquisa realizada com adolescentes grávidas com idade entre 10 e 19 anos, tem aumentado significativamente nos últimos 4 anos, sendo que ano de 2013 31% dos partos realizados no SUS foram em adolescentes, totalizando 300 mil mulheres, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nos anos de 2011 e 2012, o total de filhos gerados quando as mães tinham entre 15 e 19 anos quase dobrou: de 4.500 para 8.300. Ainda segundo o IBGE, nessa faixa de idade 18% das mulheres já engravidaram ao menos uma vez.

As adolescentes que são vítimas desse infortúnio são consideradas do grupo de risco no tocante a problemas de saúde, tanto referente ao parto, como nos métodos conceptos, visto que a gravidez precoce oferece grandes riscos à saúde da menor, prejudicando o seu físico que ainda não está preparado para processo, fator que interfere no crescimento normal da adolescente, vale ressaltar que esse grupo é mais suscetível à eclampsia, anemia, parto

premature, complicações obstétricas, bem como crianças com peso abaixo da média (SANTOS, 2000).

Embora tenha diversos problemas biológicos, estudos apontam que a gravidez em adolescentes ainda apresentam repercussões negativas que prejudicam o psicológico, sociocultural e também o econômico da menor, situação que afeta não apenas a adolescente envolvida mais a família, a sociedade de modo geral e os ambientes de atendimento especializados de saúde (SANTOS, 2000).

O interesse da comunidade no tocante a adolescentes grávidas considere de pontos comum, podendo ser considerado inclusive como um problema de saúde pública, devido as consequências que foram relatadas, fazendo que essas jovem tenham um atendimento diferenciado nos serviços de saúde (COSTA, 2003).

Os programas de saúde evidenciam que a importância de toda família estar envolvida nesse processo, oferecendo uma maior comodidade e segurança para as jovens, esse acompanhamento favorecem os serviços que são realizados pelos postos de saúde, possuindo o intuito de assegurar uma gestação mais prazerosa, diminuindo o índice de intercorrência (COSTA, 2003).

A sociedade possui a expectativa que a família ofereça cuidados especiais, fazendo um acompanhamento adequado, incentivando a sua busca pelo serviço de saúde e realizando todos os procedimentos e exames exigidos, erradicando a possibilidade de qualquer problema que possa comprometer a saúde da adolescente e da criança, fazendo com que o serviço de saúde execra a sua função de apoiar, fortalecer e orientar (ELSEN, 2002).

Envolver a familiar no cuidado realizado pelo enfermeiro não exige apenas uma atenção especial, mas estimula a uma convivência mais harmoniosa o que favorece em aumentar a confiabilidade da menor durante o processo de gestação e o parto, fazendo com que todos possam conhecer dinâmicas, crenças e formas de adaptação as variadas situações que possam surgir.

O trabalho da unidade de saúde, juntamente com seus profissionais, são responsáveis pelo atendimento básico e todos os fenômenos que estão ligados ao processo de saúde e doenças de todos os membros da família, considerando as expectativas relacionadas ao contexto familiar.

3. MÉTODO

O estudo foi realizado na cidade de Araguañã, no Tocantins, a 459 km da capital Palmas, que tem como acesso a rodoviário a TO-164, que foi emancipada no ano de 1993, com respaldo da Constituição Estadual, com uma população de 5.087 habitantes, possuindo uma margem de acesso do município de Xambioá, com o estado do Pará ao norte, e ao sul com o município de Carmolândia e ao Oeste de Aragominas.

A cidade possui como atrativo principal as praias, sendo elas a de Araguañã, do Escapole, do Murici no rio Araguaia, fatores que tornam o tema do trabalho ainda mais preocupante, visto que número de turista é frequente o que estimula muito a saída de adolescentes com pessoas que não são da região e consequentemente aumento o índice de vulnerabilidade dessas adolescentes.

Para delimitar o estudo, foi escolhida apenas uma unidade de básica de saúde no atendimento médico, que atende a um maior número de pessoas, ressaltando que a cidade não possui atendimento médico particular e todas as pessoas, independente do problema de saúde apresentado, passam pelo atendimento básico nessa unidade, o sujeito alvo do estudo foram as adolescentes grávidas que foram atendidas nessa unidade no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014, por considerar a crescente populacional da região, bem como a falta de esclarecimento dessas jovens, referente às consequências que a gravidez precoce.

O período do estudo foi de um ano, que foi dividido da seguinte forma, no primeiro trimestre foram elaborados os questionamentos relevantes que pudessem embasar o estudo e apresentar a importância e a veracidade do mesmo, no segundo trimestre já foram aplicados os questionários nas adolescentes que já haviam sido atendidas no semestre anterior, bem como as que procuravam atendimento no período, o terceiro e o quarto trimestre, foram para confecção dos dados, coleta de material importante e a continuação do estudo direta com as adolescentes.

O estudo não foi submetido ao comitê de ética, por não se tratar de uma pesquisa. Porém teve-se a preocupação e cuidado ético de não divulgar dados sobre as pessoas entrevistadas, bem como, intervir no processo de esclarecimento e educativo as jovens, enquadrando-as em programas de distribuição e esclarecimento sobre os métodos contraceptivos e os cuidados da saúde, e especialmente na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Para a elaboração desse trabalho foi realizado um estudo bibliográfico em literaturas que abordavam sobre o assunto, considerando de um tema muito debatido, pois envolve não

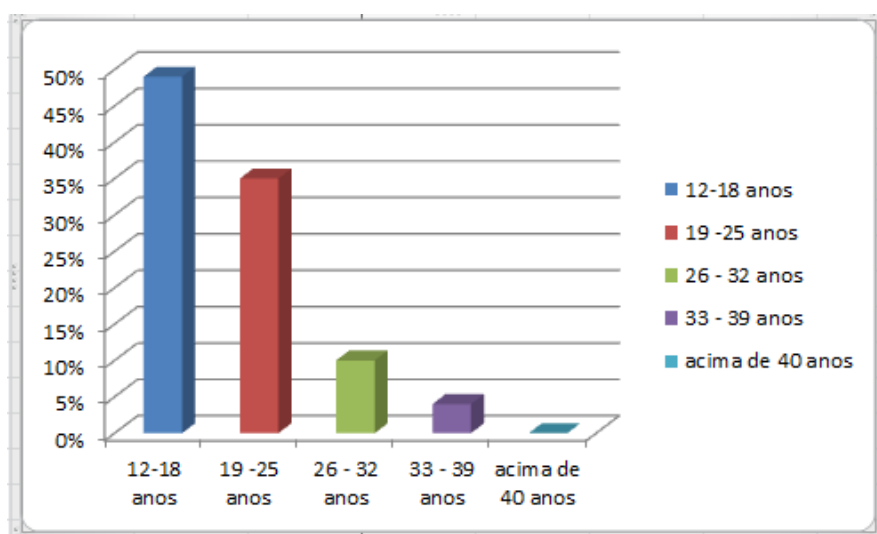
apenas a gravidez da adolescente, mas diversos outros aspectos que podem influenciar na condição de vida saudável dessa menor. Após esta etapa, foi realizado um estudo de campo, com 100 adolescentes grávidas que foram ou estão sendo atendidas pela unidade de saúde, o estudo buscou abordar os pontos mais relevantes e que se justifica a linha de estudo estabelecida inicialmente, por considerar que esse problema ocorre a nível nacional e que a perspectiva do estudo é de traçar um perfil dessas adolescentes e de apresentar a importância do atendimento adequado para essas jovens, bem como para todos que estão envolvidos, ou seja, toda a família e comunidade geral.

4. RESULTADO E ANÁLISE

O estudo apresenta os dados de uma unidade de saúde, de uma cidade do interior que possui 5.000 habitantes, sendo que o percentual de jovens do sexo feminino é de 24,74%, e abordagem do estudo conseguiu atingir apenas 8% dessas jovens, devido à delimitação do período ser apenas de um ano, tendo como requisito apenas as jovens grávidas desse intervalo de tempo.

Todas as informações serão apresentadas em forma de gráfico e com tabulação dos resultados que facilitaram a interpretação e a compreensão pelo leitor, considerando que as informações selecionadas serão apresentadas por serem determinadas relevantes pelo o responsável do estudo.

Gráfico 1 – Distribuição das gestantes de acordo com a faixa etária

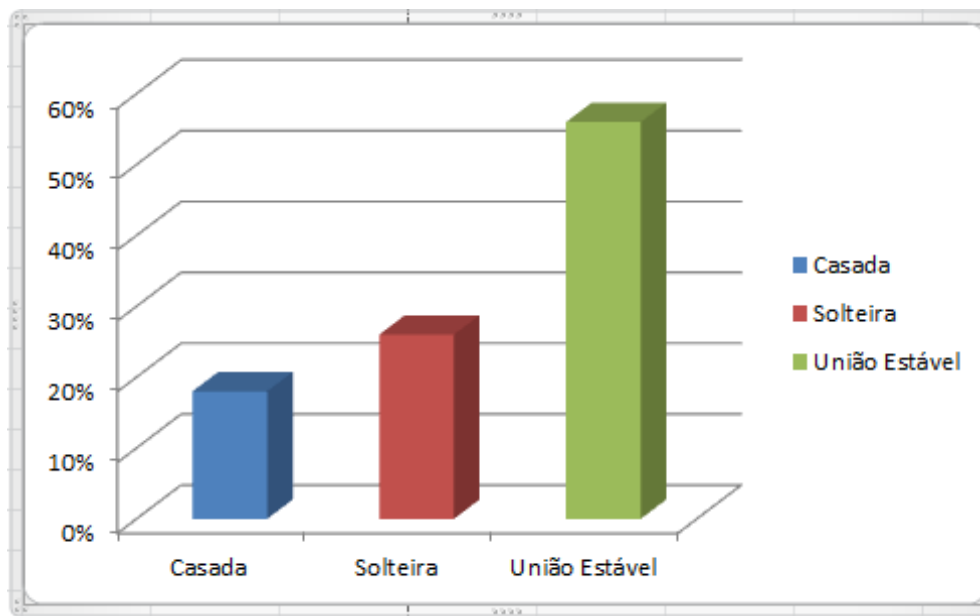


Observa-se que das mulheres grávidas que foram atendidas na unidade de saúde no período do estudo, 49% eram adolescentes menores de idade, estando entre 12 e 18 anos de

idade, enquanto 35% eram de jovens com idade entre 19 e 25 anos, 10% com a idade entre 26 e 32 anos, seguido pela faixa etária de 33 a 39 anos com um percentual de 4%, não sendo registrado nenhum caso de senhoras acima de 40 anos grávidas nesse período.

O resultado aponta um número alarmante de jovens grávidas com a idade entre 12 a 18 anos, verifica-se que a problemática é crescente e que o número de crianças grávidas é preocupante, pois o estudo aponta uma menina que não possuía 12 anos completos e que estava grávida, sendo a preocupação dos profissionais de saúde em relação às consequências da gravidez para essa criança em todos os aspectos, desde o físico, ao emocional, ao financeiro e especialmente ao psicológico.

Gráfico 2 – Estado civil das gestantes atendidas na USF



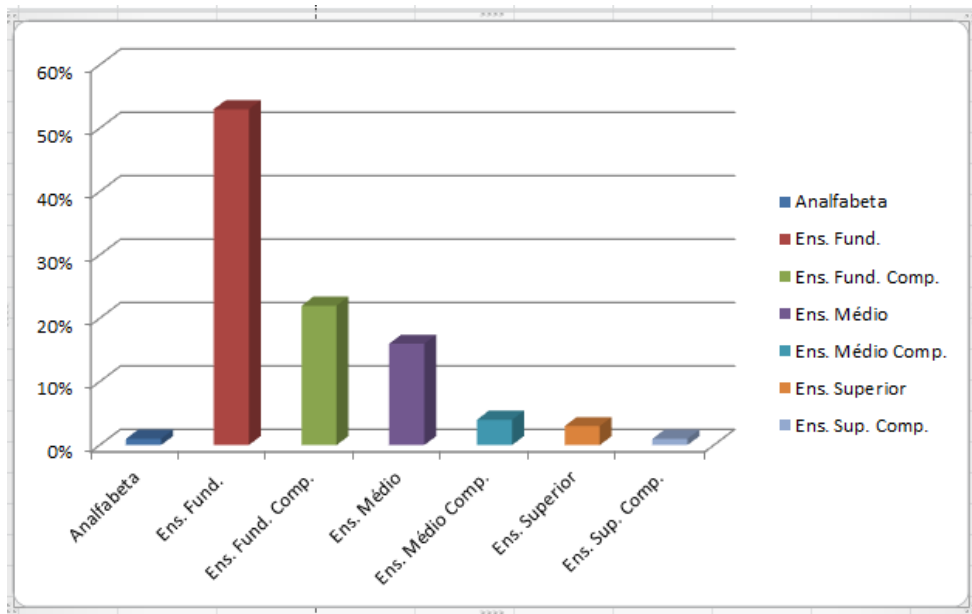
Os dados apresentados revelam que as mulheres casadas representam um número muito pequeno das grávidas da região, sendo apenas 18% das entrevistas, enquanto das mulheres que não possuem vínculo legal nenhum com os pais das crianças é de 82%, sendo que desse valor, 26% consideram-se solteiras e não possuindo mais nenhum contato com os pais da criança, vale ressaltar que boa parte dessas jovens não sabe nem mesmo quem são os pais de seus filhos, apenas 56% relatam que mantem contato e convive com os parceiros.

Os dados apresentados evidencia a vulnerabilidade dessas jovens na sua vida sexual haja vista que o sexo é praticado de forma descompromissada e não oferecendo segurança futura nenhuma para as mulheres, as responsabilidades pela gravidez e manutenção de seus filhos acabam sendo somente da mãe, onde a questão de trabalhar para sobrevivência e para criar o filho acaba impedindo essas mulheres de buscarem um atendimento adequado e

realizar os exames corretamente, por não disponibilizar de tempo para irem aos postos de saúde, para realizarem os procedimentos necessários que garantam uma gravidez saudável.

Outro ponto relevante, que muito chamou a atenção no estudo foi a escolaridade dessas gestantes, vejamos os resultados:

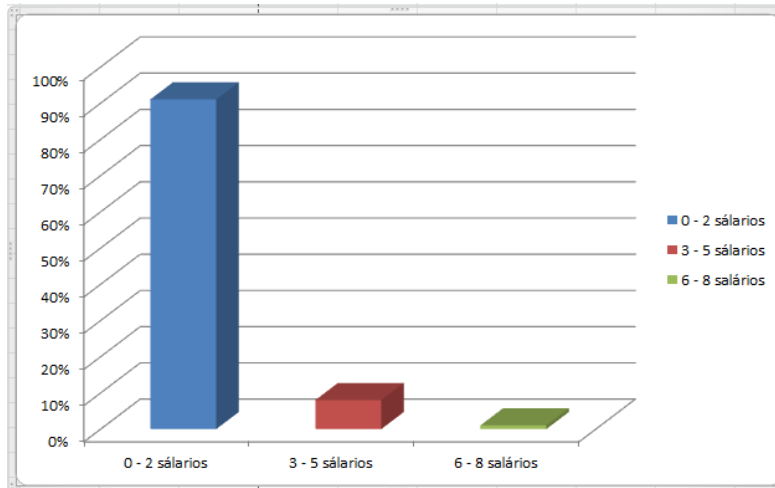
Gráfico 3 – Escolaridade das gestantes atendidas na USF (grávidas)



53% das entrevistadas possuem apenas as primeiras séries do ensino fundamental, enquanto 22% conseguiram terminar o 9º ano, 16% começaram mais não concluíram o ensino médio, 4% terminaram o ensino médio, somente 3% iniciaram um curso superior e apenas 1% concluíram, considerando ainda que percentual de analfabetas é igual ao superior completo.

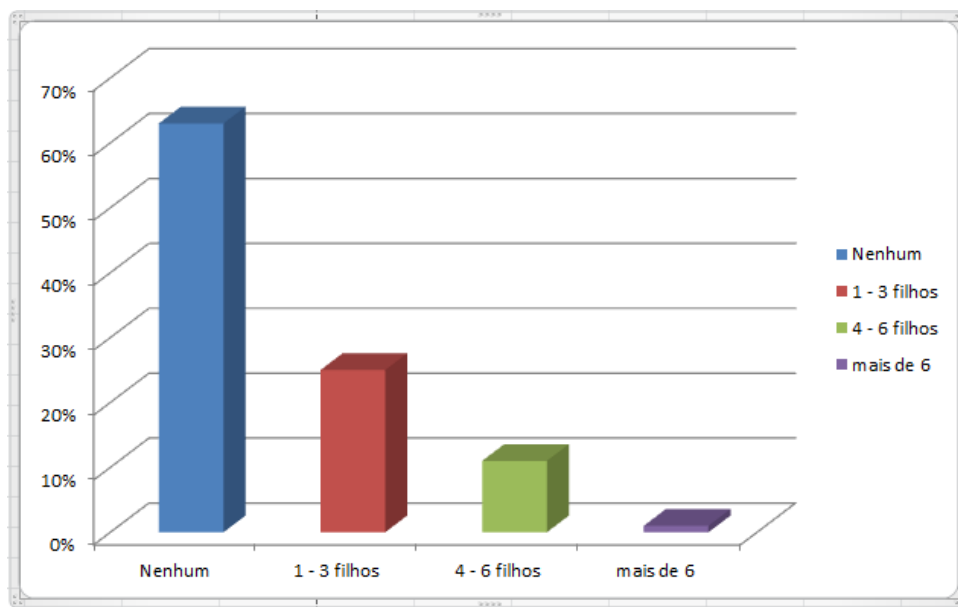
Observa-se que o número de grávidas sem formação escolar é muito grande, o que nos faz compreender que a falta de esclarecimento e informação isso representa um dos fatores principais da gravidez não planejadas, evidenciando que a escola ainda é uma das formas de esclarecimentos de dúvidas das mais variadas, onde incentivar a permanência e a busca pelos estudos representa uma das soluções mais viáveis para a problemática apresentada.

Gráfico 4 – Distribuição das gestantes atendidas por renda Familiar.



Outro fator relevante foi à renda familiar das grávidas, vale ressaltar que das entrevistas 80% não possuem profissão, são do lar, o que esclarece que das 91% que possuem a renda entre 0 – 2 salários mínimos, na realidade não possuem nenhuma renda, o que nos faz compreender a necessidade que essas grávidas passam, estando privadas inclusive de comprar alimentos, medicações e vitaminas que seriam fundamentais para assegurar uma gravidez segura e saudável.

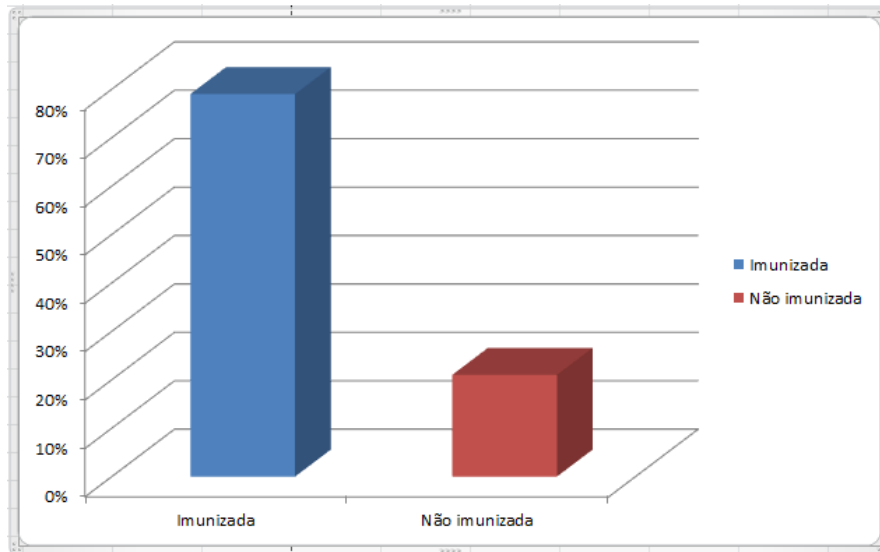
Gráfico 5 – Distribuição das gestantes atendidas, por número de filhos.



Das entrevistas observa-se que 63% estão na sua primeira gestação, onde desse percentual 49% estão na faixa de 12 a 18 anos de idade, enquanto 25% já possuem outros filhos, sendo até 3 filhos, 11% possuem entre 4 e 6 filhos e apenas 1% possuem acima de 6 filhos e ainda está grávida.

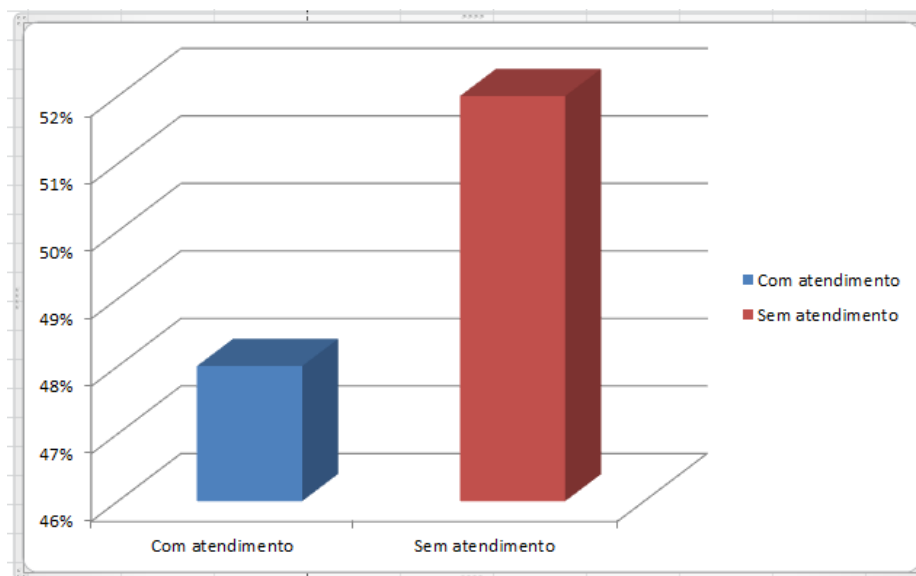
O estudo aponta que existem jovens que já estão na sua segunda gravidez, observando que fato de engravidar e as dificuldades que passaram não foram suficientes para esclarecer a necessidade da utilização de métodos preventivos e cuidados com o corpo para não sofrer as mesmas problemáticas da gravidez anterior, e piorar ainda mais as condições financeiras da família.

Gráfico 6 – Distribuição das gestantes atendidas, conforme a imunização no pré-natal.



79% das entrevistas possuem o cuidado de terem sido imunizadas, favorecendo a todos os trabalhos e cuidados médicos necessários, enquanto 21% não foram imunizadas e não apresentam nenhuma justificativa plausível que possa justificar essa falta de atenção com a própria saúde.

Gráfico 7 – Distribuição das gestantes, conforme atendimento pela equipe de saúde bucal

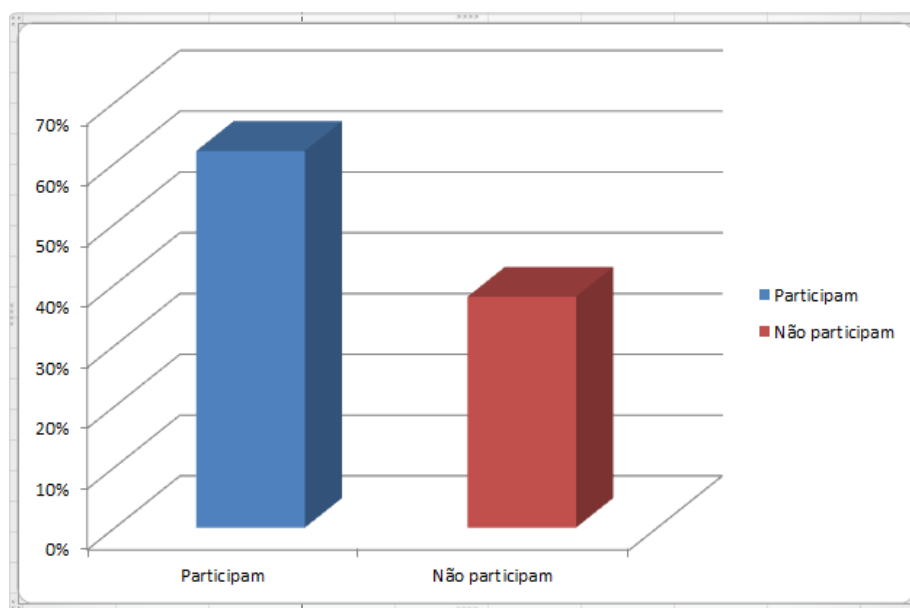


52% das entrevistas nunca foram atendidas pela equipe de saúde bucal, muitas delas afirmam que não possuem disponibilidade de tempo de buscarem esses serviços, por considerar desnecessário o tratamento e pelo fato de que quando procuram o atendimento não havia vaga disponível, desestimulando-as a voltarem posteriormente, enquanto 48% afirmam que já utilizaram e ainda utiliza devido ter sentido muita dor no dente durante a gravidez.

Os dados apontam que as entrevistadas só procuram atendimento de saúde quando estão sentindo algum tipo de dor, que a ausência de dores não oportuniza aos profissionais de saúde realizar um serviço médico preventivo de qualidade, pois a maior limitação está na falta de conhecimento por parte das grávidas, por não entender a relevância dos procedimentos certos para evitar possível complicação no parto.

Para comprovar observe o percentual de grávidas que participam das palestras educativas que são realizadas periodicamente nas unidades de saúde.

Gráfico 8 – Distribuição das gestantes, mediante a participação nas palestras educativas.

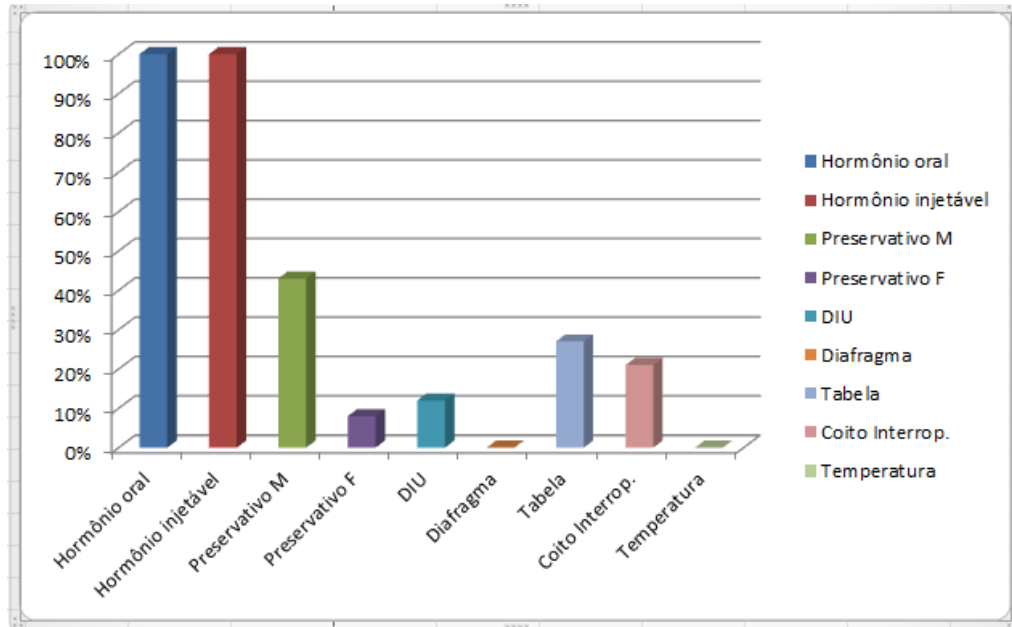


38% das entrevistas não participam e nunca participaram de palestras educativas que são realizadas na própria unidade de saúde, o que facilitariam o trabalho dos profissionais, pois fariam as gestantes compreender os riscos e consequências da falta de atendimento médico adequado. Enquanto 62% afirmam que já participaram, acharam interessantes, porém não mantém a frequência de participar de todas que são realizadas.

É importante apontar que todas as grávidas afirmaram que são visitadas pelos agentes de saúde e que possuem conhecimento de todos os programas e atividades que são

desenvolvidas pelos profissionais de saúde, sendo que 100% das entrevistas só possuem o recurso do atendimento do SUS, até porque a cidade não disponibiliza de outra forma de atendimento, o que aumenta a responsabilidade desses profissionais.

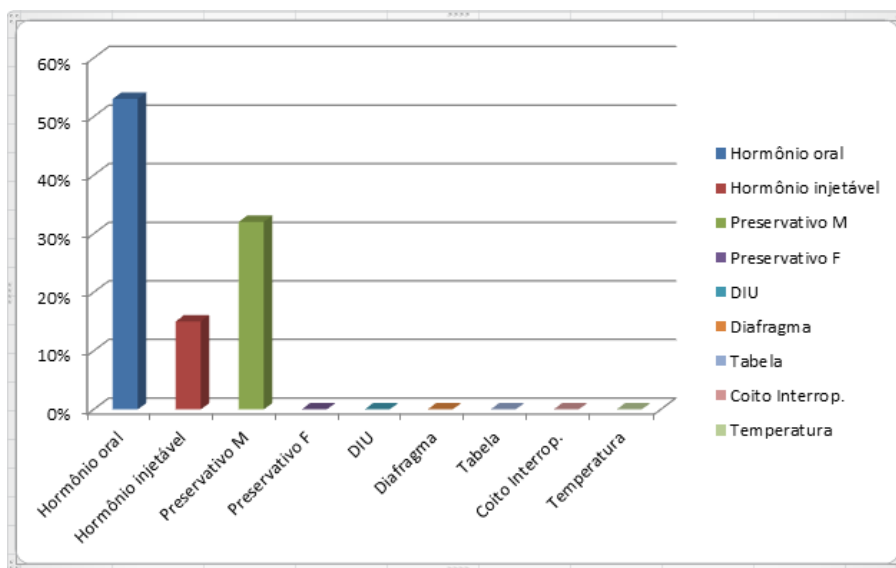
Gráfico 9 – Conhecimento sobre os métodos contraceptivos



Observa-se que todas as entrevistas possuem conhecimento sobre os métodos de hormônio oral (pílulas anticoncepcionais) e hormônio injetável (as injeções contraceptivas), porém em relação aos outros métodos os conhecimentos não foram totais, no caso do preservativo masculino (camisinha) 43% informaram que conheciam e sabiam como utilizar, 8% afirmam que conhecem o preservativo feminino, 12% conhecem o DIU, em relação a diafragma e ao método de temperatura nenhuma das entrevistas possuíam conhecimento, 27% sabiam sobre o método de tabela e 21% do coito interrompido.

Embora o percentual seja considerável, vale ressaltar que boa parte do conhecimento apresentado não são colocados em prática, onde muitas relatam desconforto e falta de acesso de muitos desses métodos contraceptivos. O gráfico a seguir apresenta os métodos contraceptivos conforme a sua utilização.

Gráfico 10 – Distribuição das gestantes atendidas em uma USF, conforme utilização dos métodos contraceptivos.



Quando questionadas sobre a utilização dos métodos contraceptivos utilizados os dados foram preocupantes, sendo que 53% afirmam que já utilizaram o hormônio oral, enquanto 15% já utilizaram o hormônio injetável e 32% já utilizaram o preservativo masculino, sendo que as demais alternativas nenhuma das entrevistadas já tiveram acesso ou já utilizaram.

Os dados apresentam que o número de adolescentes grávidas, são justificados por essa falta de informação, pois embora que tenha conhecimento as entrevistas não utilizam os métodos contraceptivos, mesmo que estes sejam distribuídos gratuitamente pelas unidades de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que embora as unidades de saúde tenham trabalhado corretamente os seus programas e métodos preventivos, uma alternativa viável para elucidação do problema é promover uma ação que incentive as adolescentes a concluírem os seus estudos, visto que a falta de informação na região é alarmante, devendo haver um programa específico que possa despertar nas adolescentes o interesse para voltar para a sala de aula.

Verifica-se que o número de adolescentes grávidas com o passar dos tempos tem reduzido a sua idade mínima, onde o caso mais chocante é uma criança de apenas 12 anos que seja mãe ainda esse ano, assim, desperta ainda mais o compromisso dos profissionais de saúde na divulgação, palestras e visitas periódicas nas residências, de forma que possa abranger um

número maior de pessoas e amenizar os casos graves que vem surgindo frequentemente com criança dando à luz a outra criança.

Conclui-se que o trabalho dos profissionais de saúde é incessante e contínuo, com o intuito de oferecer um atendimento de qualidade, com programas implantados e implementados, promovendo a saúde de todos, fazendo especialmente um trabalho preventivo, envolvendo a comunidade em busca de uma melhor qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. Brasília, 16 jul.1990. 1356 p.

BRKANITCH Filho, Emilio. Grupo focal on-line, mídia de divulgação interativa sexualidade e educação de adolescentes [dissertação] / Emilio Brkanitch Filho; orientador, Silvio Serafim da Luz Filho. –Florianópolis, SC, 2012.128p.: il

BENUTE, Gláucia Guerra; GALLETTA, Marco Aurélio. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. Rev. Assoc. Med. Bras., v.48, n.3, p.198-199, 2002.

COSTA, LR. Gravidez na adolescência: experiência do Hospital Municipal São João Batista, Volta Redonda – RJ. *Pediatria Moderna* 2003 junho; 39(6):182-6.

FARIAS, Rejane de. Gravidez entre 12 e 14 anos: repercussões na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social. Florianópolis, 2010. 265 p. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Federal de Santa Catarina.

Guimarães, E.M.B. (2001). Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. *Pediatria Moderna*, 37, 29-32.

HERCOWITZ A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002 agosto; 38(8):392-5.

ELSEN I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna*. 38(8): 392-5.2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Anuário Estatístico do Brasil: 2012 vol. 58 (pp.2 –139). Rio de Janeiro: IBGE. 2011/2012.

Melo, M.T. (2001). Estar grávida na adolescência: um estudo realizado no Hospital Regional de São José-SC. *Psicologia e Sociedade - Revista da Associação Brasileira de Psicologia Social - ABRAPSO*, 13, 1, 93-106.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008.

Neinstein, L. S., Rabinovitz, S., & Schneir, A. (1991). Teenage pregnancy. Em L. S. Neinstein (Org.), *Adolescent health care: A practical guide* (pp. 561-573). Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

Romero, M. I., Maddaleno, M., Silber, T. J., & Munist, M. (1991). Salud Reproductiva. Em T. J. Silber, M. M. Munist, M. Maddaleno & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Manual de medicina de la adolescencia* (pp. 473-482). Washington: Publicación de la Organización Panamericana de la Salud.

SANTOS, IMM, Silva LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000.

Valadão, M.M. (2003). A saúde nas políticas públicas: juventude em pauta. In: M.V. Freitas & F.C. Papa.(Org.), *Políticas públicas juventude em pauta*. (pp. 203-218). São Paulo: Cortez: Ação Educativa Assessoria, Pesquisa e Informação: Fundação Friedrich Ebert.

WERNET M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *RevEsc Enfermagem USP* 2003 março; 37(1):19-25.7

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.28, n.8,p. 443-445,ago.2006.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO DA ENFERMAGEM**

ANEXO I:

Prezado (a) aluno (a) sou estudante da Especialização em linhas do cuidado, opção: linha materno infantil da Universidade Federal de Santa Catarina-SC, e estou fazendo uma pesquisa. Necessito de sua atenção para preencher este formulário. Com este questionário pretendo identificar quem são as gestantes que são atendidas na unidade saúde da família em Araguaã - TO, para implementar/implantar ações para promover uma assistência de qualidade, voltadas as suas realidade. Desde já agradeço a colaboração e garanto o sigilo dos dados.

EU, _____
ESTOU CIENTE DA PESQUISA E POR ENTENDER E ACEITAR AS PROPOSTAS DA MESMA, ASSINO O TERMO, CONFIRMANDO QUE É DE LIVRE E ESPONTANEA VONTADE QUE PARTICIPO DA MESMA.

ARAGUANÃ-TO _____/_____/_____

ANEXO II:**QUESTIONARIO**

1. Qual a sua idade?
2. Qual o seu estado civil?
3. Qual o seu grau de escolaridade?
4. Qual a sua profissão/ocupação?
5. Qual a sua renda familiar?
6. Com quantos meses você iniciou o pré-natal?
7. Quantos filhos você tem?
8. Você foi imunizada durante o pré-natal? Por quê?
9. Você foi atendida pela equipe de saúde bucal? Por quê?
10. Você participou das palestras educativas? Por quê?
11. Você recebeu a visita do seu agente de saúde durante a sua gravidez?
12. Você tem plano de saúde? Qual?
13. Essa é sua primeira gestação? Se não, Quantas?
14. Quais os métodos contraceptivos que você conhece?
15. Quais os métodos contraceptivos que você utiliza?