

LABORO-EXCELÊNCIA EM PÓSGRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA MARIA MENDES PINHEIRO
JOSELIA COELHO LIMA VERAS
JOSIVALDO DE JESUS VERAS
PATRÍCIA COSTA SOARES
RAFAELLA DE SÁ COELHO

**A RECORRÊNCIA DE GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES EM
ITAPECURU-MIRIM- MA**

São Luis
2010

**ANA MARIA MENDES PINHEIRO
JOSELIA COELHO LIMA VERAS
JOSIVALDO DE JESUS VERAS
PATRÍCIA COSTA SOARES
RAFAELLA DE SÁ COELHO**

**A RECORRÊNCIA DE GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES EM
ITAPECURU-MIRIM – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

São Luis
2010

**ANA MARIA MENDES PINHEIRO
JOSELIA COELHO LIMA VERAS
JOSIVALDO DE JESUS VERAS
PATRÍCIA COSTA SOARES
RAFAELLA DE SÁ COELHO**

**A RECORRÊNCIA DE GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES EM
ITAPECURU-MIRIM – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em; ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo-USP

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Examinadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo-USP

À Deus, aos meus pais, à família e aos amigos

AGRADECIMENTOS

À Deus por proteger-nos e abençoar-nos em toda a nossa vida; por nos guiar e nos ajudar durante a elaboração deste estudo e, principalmente, por nos trazer da escuridão e nos colocar na luz de sua face.

Aos nossos pais, por tornarem possível a realização deste estudo e, principalmente, por educar-nos e orientar-nos quando necessário. Amamos muito vocês.

Aos nossos filhos pela alegria, amor e paz que trazem para nossas vidas. Vocês são tudo para nós.

Aos nossos irmãos pelos momentos felizes que vivemos juntos e por me ampararem quando fraquejei.

À Professora Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm, nossa orientadora, por abrir as portas no momento em que não sabíamos o caminho a seguir; por dar forma e alma ao nosso estudo. Admiramos-te muito.

A todos os professores e demais funcionários do LABORO que contribuíram direta ou indiretamente para conclusão da pós-graduação.

RESUMO

O estudo trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa, prospectiva de caráter descritiva, que se propõe a estudar fatores que influenciam a recorrência da gravidez entre adolescentes. A população foi constituída por adolescentes atendidas no serviço de pré-natal do Hospital Regional Adélia Matos Fonseca, em Itapecuru Mirim- MA, com idade entre 10 e 19 anos, no período de julho a agosto de 2010. De acordo com os dados obtidos constatou-se que, 58,8% das entrevistadas encontravam-se na faixa etária entre 18 e 19 anos, possuíam renda familiar de um salário mínimo, 4,7% cursaram o ensino fundamental incompleto e 64,7% não tiveram acompanhamento profissional da Equipe Saúde da Família para a prevenção de uma gravidez subsequente.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescente. Recorrência. Itapecuru Mirim-MA.

ABSTRACT

The study this is a quantitative field research, prospective descriptive character, which aims to study factors influencing the recurrence of pregnancy among teenagers. The study population are adolescents treated in the prenatal Regional Hospital Adelia Fonseca Matos in Itapecuru Mirim-MA, aged between 10 and 19 years in the period from July to August 2010. Based on the results, it was found that 58.8% of respondents were aged between 18 and 19 years, and had family income of a minimum wage, 4.7% have finished elementary school and 64.7% had no professional supervision of the Family Health Team to prevent a subsequent pregnancy.

Key-words: Pregnancy. Adolescent. Recurrence. Itapecuru Mirim-MA.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Geral	15
3.2	Específicos	15
4	METODOLOGIA	16
4.1	Tipo de Estudo	16
4.2	Local de Estudo	16
4.3	População	16
4.4	Etapas para Coleta de Dados	17
4.5	Análise de Dados	17
4.6	Considerações Éticas	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICES	30

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição, que requer uma atenção especial, pois nessa fase vai está ocorrendo mudanças físicas e emocionais na adolescente, sendo que as mesmas ocorreram entre a infância e a idade adulta. A adolescência não pode ser vista como uma simples adaptação às transformações corporais mais sim como um importante período do ciclo existencial da pessoa, e uma gravidez nesse período poderá causar mudanças ainda maiores nas transformações que já vem ocorrendo de forma natural (RENA, 2001).

A adolescência é um período de transformações físicas, psicológicas e sociais, onde ocorrem diversas descobertas, com relação ao mundo e a si mesmo. A gravidez é considerada um período crítico na vida da mulher devido às alterações, principalmente hormonais que sofrem. Quando estes dois momentos ocorrem simultaneamente, agravam ainda mais essas transformações, podendo causar sérios transtornos (SOUSA, 2009).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069 de 13/07/90) é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade. Essa diferença é pouco relevante frente a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida, entretanto cronologicamente o ECA não segue a recomendação da (OMS, 2005).

Segundo Adorno (2001), a adolescência é um período de crise de identidade, de descobertas e adaptações, mostrando comportamentos irreverentes e desafiantes; outras vezes apresenta atitudes totalmente imitativas, no entanto são padrões necessários ao seu desenvolvimento e amadurecimento. Esses aspectos são inerentes ao ambiente social do adolescente o que interfere em suas escolhas e comportamentos. Sabe-se que a gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas, e econômicas, além de jurídico-sociais, que atingem a adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade é considerado pela Organização Mundial da Saúde um problema médico-social grave e de “alto risco”.

Atualmente, a gestação no início da vida reprodutiva tem sido alvo de muita preocupação e discussão, pois a gestação constitui como um problema íntimo, que acarreta muitas consequências tanto à saúde física quanto aos aspectos

emocionais, sociais e econômicos. Assim, a gravidez, na adolescência, é considerada como um dos maiores problemas da Saúde Pública no mundo todo, devido ao alto índice de gestações nesta faixa etária. Geralmente não planejada, ocorre independentemente do conhecimento ou do acesso que se tenha aos métodos contraceptivos e repete-se muitas vezes ainda nessa faixa etária, chegando a 50% a taxa de reincidência no segundo ano pós-parto (OMS, 2005).

A ocorrência de gestação durante a adolescência, mesmo não sendo um assunto muito recente, é um tema que tem merecido destaque em nível mundial, em particular nos países subdesenvolvidos, pois constitui um problema de grande relevância no campo da saúde pública, não somente pelo seu risco biológico, mas principalmente pelas suas repercussões psicossociais. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, a incidência da gravidez na adolescência no Brasil tem tomado grandes proporções, as quais são consideradas como um problema de saúde pública. Sendo sua reincidência um fator relevante, que deve ser mais bem estudado e analisado, a fim de reduzir seus índices e os transtornos por ela causados (BRASIL, 2003).

O índice de gravidez na adolescência, assim como sua recorrência, causa sérios transtornos às adolescentes se tornando um problema de ordem social e econômica. Para reduzir estes índices é necessário conhecer os fatores causais e seus fatores relacionados, sendo que estes serão abordados nesta pesquisa.

A incidência da gravidez na adolescência no Brasil tem tomado grandes proporções, as quais são consideradas como um problema de saúde pública. Sendo sua reincidência um fator relevante, que deve ser mais bem estudado e analisado, a fim de reduzir seus índices e os transtornos por ela causados (BRASIL, 2003).

Se entre mulheres, como um todo, houve, nas quatro últimas décadas, um decréscimo na taxa de fecundidade, entre adolescentes e jovens, o sentido é inverso. O aumento das taxas de gravidez na adolescência se deve, principalmente, à custa das faixas etárias mais jovens, em todo mundo. Atualmente, estima-se que mulheres com idade entre 10 e 19 anos respondam por cerca de, 23 a 30% do total das gestações (BRASIL, 2003).

A recorrência gestacional entre adolescentes é uma realidade em nosso meio. Estudos evidenciam que múltipara apresentam pior nível de escolaridade. Pior

assistência no pré-natal, pior ganho ponderal, ausência do companheiro e menor intervalo interpartal. As múltiplas adolescentes apresentam duas vezes mais riscos para o recém-nascido (PINTO; SILVA ; CHINAGLIA, 2000).

Segundo Rosa; Reis; Ferreira (2008) de forma qualitativa a “gravidez não-desejada”, pressupõe a existência de uma clara consciência acerca da possibilidade da gravidez no exercício da sexualidade e da constituição de razões suficientemente fortes para impedir sua consecução em nome de outros objetivos.

Nestes termos, conforme Rosa; Reis; Ferreira (2008), na concepção de “gravidez não desejada”, haveria para a adolescente grávida, uma contrariedade às suas aspirações de felicidade daquele momento de sua vida.

Elster (1984) relata que a idade materna guarda uma associação significativa com o intervalo interpartal, pois quanto menor a idade, maiores são as chances de recorrência de gravidez. E que o intervalo de uma gestação para outra com um intervalo de 6 meses a 1 ano, pode trazer varias conseqüência para essas adolescentes, pois as mesmas não estão preparadas, biopsicossocial, fazendo com elas tenham algum trauma pelo resto das suas vidas. Comenta ainda que o intervalo adequado entre uma gestação e outra é de 2 a 3 anos, pois as mesmas já estão totalmente preparadas e recuperadas da gestação anterior.

Para o Ministério da Saúde a utilização inadequada de métodos ou a não utilização de contraceptivos, o início precoce da atividade sexual, juntamente com a orientação errada e muitas vezes ausentes sobre sexualidade tem levado ao crescimento da gravidez na adolescência (BRASIL, 2003).

Os adolescentes têm acesso com facilidade aos métodos contraceptivos. Os meios de comunicação fazem freqüentemente campanhas de esclarecimentos. Os serviços de saúde estão à disposição para prestar informação. No entanto, as estatísticas brasileiras demonstram que apenas 14% das adolescentes utilizam métodos contraceptivos, seja pelo fato de não se adaptarem aos mesmos ou pelo fato de não querem usar, isso só comprovam os elevados índices de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência assim com sua reincidência (BALLONE, 2002).

Conforme Lima et al (2004), na concepção de “gravidez não planejada”, se acredita que esta seria decorrente de um descuido, por omissão, inabilidade ou problema no uso de contraceptivos, exigindo, portanto, do adolescente, a antevisão do risco associado ao exercício da vida sexual.

Tal qualificativo pressupõe, portanto, que o adolescente deve ter um domínio técnico suficiente para o planejamento reprodutivo, suposição esta, que não considera as demais dimensões envolvidas nas práticas sexuais. Parece tratar-se nesta concepção, de um desejo técnico e externo ao adolescente, onde se tenta exigir dele o planejamento reprodutivo.

Como a atividade sexual da adolescente é geralmente eventual a justificativa de uma grande maioria é o descuido com os métodos anticoncepcionais, então o uso dos meios contraceptivos torna-se inadequado, o que pode levar a uma gravidez precoce (SILVA et al., 2008).

A gravidez na adolescência não é problema isolado das adolescentes. A constituição brasileira garante o direito a população ao planejamento familiar. Logo o governo através de políticas públicas de saúde deve garantir a sociedade os meios educativos e sugestivos para a sua prevenção. O aborto também não pode ser concebido para as adolescentes como um único meio disponível para a solução do problema em caso de gravidez indesejada.

No estudo de Ballone (2002) sobre a mesma temática da responsabilidade pela gravidez, relatam que quanto à consciência dos jovens, fica claro que a problemática de a gravidez ser responsabilidade só da mulher não é verdade para os adolescentes pesquisados. Informa ainda na pesquisa desses autores que dos jovens, 100% responderam que cabe também ao homem esta responsabilidade.

Estudos comprovam que os elevados níveis de gravidez na adolescência estão relacionados às alterações nos padrões de comportamento e valores atribuídos à sexualidade, decorrentes do conjunto de transformações ocorridas no Brasil e no mundo durante as últimas décadas.

O Ministério da Saúde afirma que, mesmo com o surgimento cada vez mais precoce da sexualidade na adolescência, muitas culturas, inclusive a sociedade a qual se vive atualmente, ainda apresentam tabus e preconceitos, tornando fator repressivo ao comportamento dos adolescentes. Dessa forma, ao engravidarem as adolescentes se sentem desinformadas e desencorajadas a dar início ao pré-natal, aumentando os riscos e complicações de uma gravidez não desejada e mal-assistida (BRASIL, 2003).

As adolescentes grávidas, precocemente desenvolvem um sentimento de culpa, o que às vezes impedem que elas dêem a importância necessária e merecida que requerem um pré-natal e a gravidez a mudança nesse processo ocorrerá

durante o período do pré-natal, com o apoio da família, juntamente com um profissional de saúde capacitados para trabalhar com o público adolescente.

No Brasil, um levantamento feito entre usuários do Sistema Único de Saúde, demonstrou que, em todos os estados do país, a principal causa de internação entre adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 10 a 19 anos deveu-se a atendimento obstétrico. Além disso, a mortalidade materna desponta como a terceira causa de morte na adolescência, não se podendo também deixar de destacar a maior mortalidade infantil observada entre os filhos de mães adolescentes (BRASIL, 2003).

Para Varella (2000), a situação é especialmente grave nas regiões mais pobres do país. No norte e nordeste, de cada três partos uma das mães tem de 10 a 19 anos. Mas mesmo no sul e sudeste, o número de parturientes nessa faixa etária é inaceitável, cerca de, 25%. O índice de adolescentes grávidas no município de Itapecuru-Mirim é de 160 casos, que corresponde a 15,6% do total de gestantes segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2010).

O aumento da gravidez nessa fase da vida, que no contexto social vigente de percepção das idades e de suas funções deveria ser dedicada à preparação para a idade adulta, principalmente relacionada aos estudos e a um melhor ingresso no mercado de trabalho, vem preocupando não só o setor saúde, como outros setores e também as famílias. O abandono do parceiro ou da família, a perda de unicidade como grupo de iguais, a descontinuidade e mesmo a interrupção de projetos de vida e riscos materno-fetais são alguns desses riscos. Inegavelmente a gravidez precoce e/ou indesejada leva a algum prejuízo no projeto de vida e, por vezes, na própria vida. Há, concomitantemente, possíveis outros riscos relacionados ao aborto e à doenças sexualmente transmissíveis entre as quais AIDS.

Ao analisar a literatura científica que privilegia a gravidez na adolescência, sob uma abordagem compreensiva, depara-se com uma produção ainda incipiente de pesquisas explorando o perfil destas, como citam Silva (2000).

Portanto, o objetivo desse estudo é identificar os fatores relacionados a reincidência da gravidez em adolescentes grávidas atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Itapecuru Mirim-MA, através de um questionário abordando dados socioeconômicos e comportamentais, e servir como subsídios como fonte de pesquisa para elaboração de uma estratégia de educação em saúde como modelo de assistência ao público adolescente, destacando atuação

independente do profissional de enfermagem na prevenção e redução dos índices da gestação precoce.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, com o conquistado ingresso e espaço feminino no mercado de trabalho, as mulheres completam seus estudos, conseguem trabalho e independência financeira, colocando a maternidade em um projeto posterior. Paradoxalmente, ao lado desta realidade moderna, o problema da gravidez precoce está presente com dados significantes sociedade.

A ocorrência de gestação durante a adolescência, mesmo não sendo um assunto muito recente, é um tema que tem merecido destaque em nível mundial. Representa como um dos maiores problemas de Saúde Pública para o Brasil, devido às repercussões orgânicas, psicológicas e sociais que a gravidez acarreta nesta faixa etária, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento destes jovens na sociedade.

A temática em questão é de grande relevância pelo fato do Município de Itapecuru-Mirim apresentar elevado índice de adolescentes grávidas, uma vez que os dados comprovam essa incidência.

A partir dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas de Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica e durante as consultas de enfermagem no pré-natal, adolescentes grávidas era algo que nos chamava atenção pela quantidade e a tão pouca idade de algumas.

Diante do exposto, e pela inexistência de trabalhos com o respectivo tema no município de Itapecuru-Mirim, se fez despertar o interesse em realizar esse estudo, objetivando conhecer os fatores relacionados à reincidência da gravidez em adolescentes no município de Itapecuru-Mirim.

O Presente estudo pretende embasar de forma abrangente com a realidade do município, reflexões para o assunto, intervenções práticas e estratégias de educação em saúde para os profissionais de saúde e educação, adolescentes, pais e a sociedade em geral.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Estudar fatores que influenciaram a recorrência da gravidez entre adolescentes em Itapecuru Mirim-Maranhão.

3.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sócio econômico das adolescentes
- Conhecer características reprodutivas dessas adolescentes.
- Verificar o uso de contraceptivos pelas adolescentes.
- Identificar fonte de informações sobre o controle de natalidade

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa, prospectiva de caráter descritiva. Segundo Menezes; Silva (2001), a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, e opiniões para classificá-las e avaliá-las, através do uso de recursos e técnicas estatísticas.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca na Zona Urbana do município de Itapecuru Mirim-MA. É um hospital referência para Microrregião de Itapecuru Mirim, de Médio porte com 65 leitos nas quatro clínicas básicas: Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica e Cirúrgica, com serviço Ambulatorial, em pediatria, pré-natal, ortopedia, ultra-sonografia, psicologia. O Ambulatório de Pré-Natal atende 128 gestantes cadastradas, onde 41 gestantes são adolescentes e 20 que estão em gestações subsequentes.

A população do município está estimada em 2010 é de 58.434 habitantes, sendo a 20ª maior cidade do estado, que se encontra a 108 quilômetros de distância da capital, na Mesorregião do Norte Maranhense e na Microrregião de Itapecuru-Mirim (IBGE, 2007). É assistido por 18 Unidades de Saúde da Família e 01 uma unidade do PAC's, 12 Unidade de Saúde Bucal, possui 159 Agentes Comunitários de saúde, 12.665 famílias cadastradas, contando com a população de 58.434 mil habitantes (SIAB, 2008). Cada Unidade funciona com uma equipe, que trabalha nos turnos matutinos e vespertinos com uma carga horária de oito horas diárias, atendendo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

4.3 População

A pesquisa teve com alvo as adolescentes grávidas, com idade entre 10 e 19 anos, com recorrência de gestação. O número de adolescentes grávidas em Itapecuru-Mirim no ano de 2010, no período de janeiro a agosto é 167 (35,7% do

total de gestantes grávidas). A população de gestante do município é de 467 no total (SIAB, 2010). Foram encontradas 20 gestantes adolescentes com mais de uma gestação, no entanto, só 17 aceitaram participar. O período para a realização da coleta de dados foi de 2 meses, compreendeu período de 20/07/2010 à 20/08/2010.

4.4 Etapas para Coleta de Dados

Fez-se um levantamento nos prontuários das gestantes em busca de informações sobre número de gestações e idade, foram incluídas para o estudo as gestantes adolescentes com mais de uma gestação, no período de julho a agosto 2010. Em seguida, foram orientada sobre a pesquisa e o questionário a ser preenchido, bem como lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .(Apêndice B)

O questionário utilizado foi, composto de duas partes: a primeira contendo dados de identificação das adolescentes e a segunda, perguntas fechadas e abertas, referentes ao tema em estudo, sendo que mesmo fora aplicado antes da consulta de pré-natal .(Apêndice A)

4.5 Análise de dados

Para a análise dos dados foi utilizado os seguintes procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e os cálculos estatísticos.

Na análise dos dados nas pesquisas de levantamento com abordagem quantidade há a necessidade de cálculos estatísticos, pois que calcular percentagens, médias, correlações entre outros (GIL, 2002). Conseqüentemente, este procedimento está intimamente relacionados com os objetivos da pesquisa.

A análise dos dados coletados foi realizada após a tabulação e disposta em fórmulas matemáticas simples por meio do software Excel 2007, e em números percentuais, que em seguida foram colocados em gráficos para melhor compreensão dos mesmos. Teve-se como critério de inclusão as adolescentes recorrentes que aceitaram participar da pesquisa e que tinham idade entre 10 e 19 anos, e de exclusão as primíperas e as que se recusaram a participar da pesquisa e que tinham idade superior a 19 anos.

4.6 Considerações éticas

O projeto foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolve seres humanos. Tendo sido realizada em conformidade as exigências da Resolução CNS Nº.196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa .(Apêndice A)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 - Distribuição Numérica e percentual de 17 gestantes estudadas de acordo com as características sócio-demográficas Itapecuru Mirim-MA. 2010.

GESTANTES	Nº	%
Faixa etária		
16 a 17 anos	07	41,2%
18 a 19 anos	10	58,8%
TOTAL	17	100%
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	07	41,2%
Ensino Fundamental completo	08	47 %
Ensino Médio completo	01	5,9 %
Nível Superior completo	01	5,9 %
TOTAL	17	100%
Estado Civil		
União estável	17	100%
TOTAL	17	100%
Ocupação		
Do lar	02	11,8%
Lavadora	15	88,2%
TOTAL	17	100%
Religião		
Católica	17	100%
TOTAL	17	100%
Renda Familiar		
Menos de 01 Salário mínimo	07	41,2%
01 Salário Mínimo	10	58,8%
TOTAL	17	100%

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca de Itapecuru Mirim-MA, 2010.

As características sócio-demográficas de uma população estão diretamente relacionadas com sua morbi-mortalidade. Para elucidar a caracterização do sujeito da pesquisa realizou-se a distribuição das frequências dos entrevistados traçando alguns aspectos do perfil sócio-econômico como: faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar.

Dentre as adolescentes entrevistadas, observou-se 58,8% (10) tinham de

18 a 19 anos e 41,2 (07) menos de 18 anos. No que diz respeito ao grau de escolaridade, predominam mulheres com 1º grau completo, 47% (08), 41,2% (07) com o 1º grau incompleto, 5,9%(01) com o 2º grau completo e 5,9%(01) com o ensino superior completo.

Trevisan et al (2002), mencionam que a escolaridade interfere significativamente na qualidade da assistência, já que a questão de saúde não está apenas relacionada com a disponibilidade de serviços, mas ligada à capacidade de autocuidado, que é influenciada pelo nível de compreensão das orientações médicas.

No estudo de Carniel et al (2006) sobre escolaridade, o mesmo relata que quase a metade das adolescentes tinham menos de 8 anos de estudo com baixa escolaridade e sem formação profissional, onde as chances de inserção no mercado de trabalho ficam ainda menores, como também o sustento familiar pode ser comprometido.

Em se tratando de estado civil, verificou-se que a maioria das mulheres estudadas, 100% (17) apresentam a situação de união estável.

Segundo Silva (2000), o estado civil influencia na gravidez na adolescência, pois estudos demonstram que é alto um índice de gestação em mães que tem união estável ou são solteiras no Brasil.

No estudo a situação predominante foi de trabalho doméstico 11,7% (02), enquanto que 88,2% (15) eram lavradoras.

A pesquisa revela também, que 58,8% (10) possui a renda familiar mensal de 1 salário mínimo, e 41,2% (07) menos de 1 salário mínimo. Isto nos mostra que se trata de uma população de poucos recursos financeiros, o que pode interferir de forma desfavorável para a manutenção de uma vida familiar saudável no que diz respeito: à alimentação, ao lazer, aos aspectos psicossociais e até mesmo na busca da assistência médica.

O Ministério da Saúde afirma que é no extrato de renda mais baixos que se encontram os maiores índice de gravidez na adolescência se comparados com os de renda mais elevado (BRASIL, 1993).

TABELA 2 - Distribuição Numérica e percentual de 17 gestantes estudadas de acordo com as características reprodutivas Itapecuru Mirim-MA. 2010.

CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS	N	%
Idade do Início da Vida Sexual		
De 11 a 12 anos	04	23,5%
De 13 a 14 anos	06	35,3%
De 15 a 16 anos	07	41,2%
TOTAL	17	100%
Nº de Parceiros		
De 01 a 03	15	88,2%
De 04 a 10	02	11,8%
TOTAL	17	100%
Nº de Gestação		
Segunda Gestação	11	64,7%
Terceira a Quinta Gestação	06	35,3%
TOTAL	17	100%
Intervalo Interpartal		
Menos de 6 meses	01	5,9%
6 meses a 1 ano	07	41,2%
1 ano a 2 anos	06	35,2%
Maior de 2 anos	03	17,7%
TOTAL	17	100%
Nº de Aborto		
Nenhum	13	76,4%
1 (Um)	04	23,6%
TOTAL	17	100%

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca de Itapecuru Mirim-MA, 2010.

Durante o estudo observou-se características reprodutivas e foi constatado que a maioria das adolescentes iniciou a vida sexual entre os 11 e 14 anos, 58,8%(07). De acordo com o número de parceiros observa-se que 88,2%(15) tiveram de 01 a 03 parceiros.

As atitudes das adolescentes são estimuladas e condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade; portanto, à medida que os tabus, inibições, tradições e comportamentos conservadores estão diminuindo, a atividade sexual e a gravidez na adolescência vão aumentando, provocando sérias conseqüências tanto para a sociedade, quanto para a família e a gestante (VITALLE ; AMÂNCIO, 1995).

Verifica-se nesta tabela que 64,7% (11) das entrevistadas já tinham tido

dois episódios gestacionais.

A recorrência gestacional entre adolescentes é uma realidade em nosso meio. Estudos evidenciam que múltipara apresentam pior nível de escolaridade. Pior assistência no pré-natal, pior ganho ponderal, ausência do companheiro e menor intervalo interpartal. As múltiparas dolescentes apresentam duas vezes mais riscos para o recém-nascido (PINTO; SILVA ; CHINAGLIA, 2000).

De acordo como o a Tabela, 41,2% (07) das adolescentes entrevistadas tinha entre 6 meses a 1 ano de intervalo da ultima gravidez.

E que a minoria 17,7%(03) das entrevistadas tinha como intervalo da ultima gravidez 02 anos.

Elster (1984) relata que a idade materna guarda uma associação significativa com o intervalo interpartal, pois quanto menor a idade, maiores são as chances de recorrência de gravidez. E que o intervalo de uma gestação para outra com um intervala de 6 meses a 1 ano, pode trazer varias conseqüência para essas adolescentes, pois as mesmas não estão preparadas, biopsicossocial, fazendo com elas tenham algum trauma pelo resto das suas vidas.

Comenta ainda que o intervalo adequado entre uma gestação e outra é de 2 a 3 anos, pois as mesmas já estão totalmente preparadas e recuperadas da gestação anterior.

Quanto ao número de abortos, verifica-se que a maioria das entrevistadas, 76,4%(13), nunca teve experiência abortiva. No entanto, 23,6%(04) tiveram experiências com aborto entre uma e duas vezes em gravidezes anteriores.

O Ministério da Saúde afirma que no ano de 1998 mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de três mil realizadas entre jovens com idade entre 10 e 19 anos. (BRASIL, 2003)

TABELA 3 - Distribuição Numérica e percentual de 17 gestantes estudadas de acordo com ocorrência de gravidez Itapecuru Mirim-MA. 2010.

OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ	Nº	%
Desejada/Planejada	07	41,2
Não desejada	10	58,8
TOTAL	17	100

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca de Itapecuru Mirim-MA, 2010.

A análise da tabela 3 mostra que 58,8% (10) desejaram a ocorrência da gravidez e, 41,2%(7) consideraram a gravidez indesejada, isto é não foi planejada.

O fato de 41,2% (7) das entrevistadas terem programado a gravidez favorece estímulo a prática do aborto como solução de um problema biopsicossocial, fato que convergiu entre as entrevistadas quando no gráfico anterior a variável experiência com abortos anteriores teve uma frequência relativa.

Segundo Rosa; Reis; Ferreira (2008) de forma qualitativa a “gravidez não-desejada”, pressupõe a existência de uma clara consciência acerca da possibilidade da gravidez no exercício da sexualidade e da constituição de razões suficientemente fortes para impedir sua consecução em nome de outros objetivos.

Nestes termos, conforme a autora Silva (2000), na concepção de “gravidez não desejada”, haveria para a adolescente grávida, uma contrariedade às suas aspirações de felicidade daquele momento de sua vida.

TABELA 4 - Distribuição Numérica e percentual de 17 gestantes estudadas de acordo com conhecimento e uso de contraceptivos Itapecuru Mirim-MA. 2010.

CONHECIMENTO E USO DE CONTRACEPTIVO	Nº	%
Sim (camisinha e pílula)	10	58,8
Não (parceiro não queria)	07	41,2
TOTAL	17	100

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca de Itapecuru Mirim-MA, 2010.

Conforme a Tabela, 58,8% (10) das entrevistadas responderam que sabiam como evitar a gravidez, 41,2% (07) desconheciam tal informação, fato que pode estar relacionado com a baixa escolaridade das mesmas, entretanto, se a maioria conhecia os meios de evitar a gravidez, as mesmas deveriam ter melhor prevenido a sua ocorrência. Ter acesso a método contraceptivo, para o uso de forma regular é um dos fatos mais importantes para estruturação de um sistema de planejamento familiar.

Os adolescentes têm acesso com facilidade aos métodos contraceptivos. Os meios de comunicação fazem freqüentemente campanhas de esclarecimentos. Os serviços de saúde estão à disposição para prestar informação. No entanto, as estatísticas brasileiras demonstram que apenas 14% das adolescentes utilizam métodos contraceptivos, seja pelo fato de não se adaptarem aos mesmos ou pelo

fato de não quererem usar, isso só comprovam os elevados índices de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência assim com sua reincidência (BALLONE, 2002).

TABELA 5 - Distribuição Numérica e percentual de 17 gestantes estudadas de segundo o acesso a informações sobre planejamento familiar Itapecuru Mirim-MA. 2010.

ACESSO A INFORMAÇÃO	Nº	%
Escola	05	29,4
Palestras Educativas	10	58,8
Visita de ACS	02	11,8
TOTAL	17	100

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca de Itapecuru Mirim-MA, 2010.

De acordo com o estudo, 58,8% (10) das adolescentes tiveram acesso a informação sobre planejamento familiar em palestras educativas pelas equipes ESF, 29,4% (05) obtiveram essa informação na escola e 11,8% durante visita de ACS.

As equipes do ESF podem atuar de forma positiva identificando adolescentes em situação de risco para a 1º gravidez e aquelas que já engravidaram também pela 1º vez, elaborando um plano estratégico de atividades educativas, aconselhamento e ofertas de insumos de prevenção. Foi alto no estudo o número de entrevistadas que informaram recorrer ao aborto.

Os adolescentes sexualmente ativos requerem informações, orientações e serviços especiais em matéria de planejamento familiar, e as adolescentes que estão grávidas necessitam de apoio especial dos familiares, da comunidade e principalmente da ESF durante a gravidez (ELÓSEGUI, 2002).

TABELA 6 - Distribuição Numérica e percentual de 17 gestantes estudadas de segundo fatos determinantes para a 1ª e 2ª gravidez acordo com as características reprodutivas Itapecuru Mirim-MA. 2010.

CAUSA DA 1º E 2º GRAVIDEZ	1ª GRAVIDEZ		2ª GRAVIDEZ	
	Nº	%	Nº	%
Porque pensarem que não aconteceria	10	58,8	09	52,9
Porque quiseram	06	35,2	05	29,4
Porque parceiro não quis camisinha	01	5,8	03	17,7

TOTAL	17	100	17	100
--------------	-----------	------------	-----------	------------

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca de Itapecuru Mirim-MA, 2010.

Analisando a tabela 6, verificou-se que na 1ª gravidez as entrevistadas relataram que o motivo principal da causa foi por pensarem que uma gravidez nunca aconteceria com uma frequência de 58,8%(10), em seguida porque quiseram engravidar 35,2% e 5,8% porque o parceiro não quis usar camisinha.

Quanto aos motivos da 2ª gravidez prevaleceu o mesmo motivo com diferença percentual mínima entre uma causa e outra.

Conforme Lima et al (2004), na concepção de “gravidez não planejada”, se acredita que esta seria decorrente de um descuido, por omissão, inabilidade ou problema no uso de contraceptivos, exigindo, portanto, do adolescente, a antevisão do risco associado ao exercício da vida sexual.

Tal qualificativo pressupõe, portanto, que o adolescente deve ter um domínio técnico suficiente para o planejamento reprodutivo, suposição esta, que não considera as demais dimensões envolvidas nas práticas sexuais. Parece tratar-se nesta concepção, de um desejo técnico e externo ao adolescente, onde se tenta exigir dele o planejamento reprodutivo.

Como a atividade sexual da adolescente é geralmente eventual a justificativa de uma grande maioria é o descuido com os métodos anticoncepcionais, então o uso dos meios contraceptivos torna-se inadequado, o que pode levar a uma gravidez precoce (SILVA, 2000).

TABELA 7 - Distribuição Numérica e percentual de 17 gestantes estudadas de acordo com acompanhamento profissional na prevenção de gestação subseqüentes Itapecuru Mirim-MA. 2010.

ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL	Nº	%
Sim (ACS e ESF)	06	35,3
Não	11	64,7
TOTAL	17	100

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital Regional Adélia Matos Fonseca de Itapecuru Mirim-MA, 2010.

No estudo realizado mostra que 64,7% das adolescentes não receberam acompanhamento profissional para prevenção de uma gravidez subseqüente, ficando predisposta a recorrência de uma nova gestação.

6 CONCLUSÃO

O Estudo aqui exposto buscou estudar os fatores que influenciaram a recorrência de gestações em adolescentes no município de Itapecuru Mirim-MA. Diante dos resultados obtidos chegou-se as seguintes conclusões:

- Quanto ao perfil sócio demográfico as gestantes em sua maioria estavam na faixa etária de 18 e 19 anos; não concluíram o ensino fundamental; vivem em união estável; tem como ocupação o trabalho agrícola; são católicas e têm renda familiar de um salário mínimo;
- Em se tratando de características reprodutivas a maioria das gestantes, iniciou a prática sexual na faixa etária de 11 a 14 anos, tiveram de um a três parceiros; encontram-se na segunda gestação, com intervalo interpartal de seis meses a uma ano, observou-se ainda, que a minoria teve experiência com aborto provocado;
- A ocorrência de gravidez entre a maioria das gestantes não foi planejada, nem desejada;
- O conhecimento sobre os contraceptivos foi confirmado pela maioria, bem como o uso de camisinha e pílula;
- Quanto ao acesso às informações sobre planejamento familiar, a maioria das gestantes destacou ter sido através de palestras educativas;
- As causas determinantes da 1ª e 2ª gestação citadas por mais da metade das gestantes entre outras foi pensar que não aconteceria a gravidez;
- A maioria das gestantes refere não ter tido acompanhamento profissional, para evitar uma nova gravidez.

Com o revelado na pesquisa percebeu-se que há necessidade de um maior incentivo à participação dos adolescentes em estratégias que envolva a compreensão de como desenvolver a sua sexualidade, bem como o conhecimento do seu corpo, e a necessidade de estar na escola, tendo em vista que a baixa escolaridade é um fator limitante não só na aquisição de saber, mas das oportunidades de um indivíduo de exercer sua cidadania.

Observou-se ainda, a falta de preparação das ESF para o trabalho com as famílias, e adolescentes, por fim, entende-se a implantação do direito já assegurado ao Programa da Saúde da Criança e do Adolescente pelo Ministério da

Saúde, que é a estratégia diferenciada ao adolescente para o acompanhamento e integração deste às ações de saúde pertinentes a sua faixa etária.

Este programa vem requerer uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e da organização de Instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instruir novas rotinas ambulatoriais e hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto ao adolescente.

REFERÊNCIAS

- BALLONE, G.L. **Gravidez na adolescência – 2: adolescência e o parto**. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/adolesc3b.html>>. Acesso em: 15 de jul. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente**. Brasília, , 2003, v. 3.
- CABRAL, Cristiane S. **Vicissitudes da gravidez na adolescência entre jovens das camadas populares do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) , Instituto de Medicina Social (IMS), UERJ, Rio de Janeiro, 2002.
- CARNIEL, E.F; ZAOLLI, M.L. ALMEIDA, C.A.A. MOREILLO, A.M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência, SP, Brasil.**Rev. Bras. Saúde Matern Infant**, Recife 6(4):419-426, out/dez 2006.
- DINIZ, Débora. Aborto e saúde pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1992-1993, set. 2007.
- ECA, Estatuto da criança e do adolescente. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. 3 ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.
- ELÓSEGUI, M.I. **Diez temas de gênero: hombre y mujer ante derechos productivos y reproductivos**. Madri: Ediciones Internacionales Universitárias,2002.
- ELSTER, A.B. The effect of maternal age, parity, and prenatal care on prenatal outcome in adolescent mothers. **Am J Obstet gynecol**, 1984.
- GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SZWARCOWALD, Célia Landmann. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 153-161, 2002.
- LIMA, Bruno Gil de Carvalho; MATOS, Cleuza Maria Santos de. Características de pacientes adolescentes de uma maternidade pública de Salvador (Bahia), 1996. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 24, n. 1/2, p. 23-31, 2000.
- OMS,. **Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação: uma declaração conjunta**. Genebra: OMS,FNUAP,UNICEFF, 2005.
- PINTO, J.L.S; NOGUEIRA, C.W.M. A multigravidez na adolescência. In: Organização Panamericana de Saúde; OMS. **Coletana sobre saúde reprodutiva do adolescente do adolescente Brasileiro**. Brasília,DF: OPAS,OMS,1998.
- ROSA, A.L; REIS, A.O.A; FERREIRA, M.R. **Gravidez precoce, gravidez não – planejada ou gravidez não – desejada: eis a questão**, 2008.

SIAB, **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Itapecuru-Mirim, Maranhão. 2010.

SILVA, Célia Maria. **Caracterização das famílias de adolescentes grávidas em Teresina**. Monografia Bacharelado em Serviço social- Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2000.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3 ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**:Florianópolis, UFSC, 2001.

SOUSA, A.R. **Fatores causais da reincidência da gravidez na adolescência**. ., 2009. Monografia Graduação - Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão, Caxias,MA: CESC, UEMA, 2009.

THUMS, Jorge. **Acesso à realidade de pesquisa e construção do conhecimento**. 2. ed. Porto Alegre: Grelina: Ulbra, 2000.

VARELLA, Draúcio. **Gravidez na adolescência**. Folha de São Paulo, São Paulo, p.10, 2000.

VITALLE, Maria Sylvia de Sousa; AMÂNCIO, Olga Maria Silveira. **Gravidez/adolescência**. [S.l..s.n], 2005. Disponível em: <<http://file://c:gravidez%20na%20adolesecenci.htm>>. Acessado em: 05 maio. 2010.

APÊNDICES

() > 2 anos

7- Fez uso de métodos de prevenir gravidez:

() Sim () Não

-Caso sim especifique quais.

Caso não especifique o motivo.

8- Você teve acesso a informação sobre planejamento familiar:

() Sim () Não

a) Onde você conseguiu estas informações?

() Escola () Com as amigas () Com a família
 () Palestras educativas () Visitas do ACS () Visitas a UBS
 () Outro: cite _____

9- Por quê você engravidou pela 1° vez.

() Não sabia como evitar () Queria ter um filho () Uma prova de amor
 () Pensei que não fosse acontecer comigo () O parceiro não quis usar preservativo

10- Que fatores levou você a engravidar pela 2° vez.

() Queria ter um filho () Uma prova de amor () Para segurar o parceiro
 () Pensei que não fosse acontecer novamente () O parceiro não quis usar preservativo.

11- Após a 1° gravidez você teve acompanhamento de algum profissional de saúde para prevenir uma 2° gravidez.

() Sim () Não

-Caso sim, diga de quem foram:

() Visita da ESF.

() Visita do ACS

() Palestras educativas

() Participação de grupos

() Visita a UBS

() Outro: cite_____

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

End: Rua L Quadra 22 Casa 08 Parque Atenas CEP: 65.072-510 São Luís-MA

Fone: (98) 3246-1194

e-mail: rosemary@institutolaboro.com.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Ana Maria Mendes Pinheiro, Joselia Coelho Lima Veras, Josivaldo de Jesus Veras, Patrícia Costa Soares, Rafaela De Sá Coelho

A RECORRÊNCIA DE GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES EM ITAPECURU-MIRIM-MA

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa a recorrência de gestação em adolescentes em Itapecuru-Mirim- MA. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra. que ajudarão verificar o conhecimento das adolescentes grávidas na prevenção da recorrência da gravidez em Itapecuru-Mirim. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil sócio-demográfico, características reprodutivas, dentre outras. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não

haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal da Sra. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Itapecuru-Mirim, _____ / _____ / _____

Assinatura e carimbo do
Pesquisador responsável

Sujeito da Pesquisa

Hospital Regional Adélia Matos Fonseca
Rua Humberto de Campos S/N, Centro CEP: 65.485-000
Itapecuru-Mirim-MA.

Pinheiro, Ana Maria Mendes

A recorrência de gestação em adolescentes em Itapecuru-Mirim-MA. Ana Maria Mendes Pinheiro; Josélia Coelho Lima Veras; Josivaldo de Jesus Veras; Patrícia Costa Soares; Rafaela de Sá Coelho. – São Luis-MA, 2010.

35 fls

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO-Excelência em Pós Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Gravidez. 2. Adolescência. 3. Itapecuru-Mirim. I. Título

CDU 612.63