

**Levantamento das causas da gravidez em mulheres atendidas na unidade básica de
saúde São João Evangelista, Paracatu-MG**

A survey of the causes of pregnancy in women attended in basic health unit São João

Evangelista, Paracatu-MG

Amanda Silva Sardinha¹
Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu – MG
Endereço: Rua José Pereira Guimarães, número 73, apartamento 302, Centro.
Telefone: (038) 91357994
email: amanda-sardinha@hotmail.com
Fernanda Martins Trindade
Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu – MG
Filipe Machado de Oliveira
Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu – MG
Guilherme Toledo Jayme Silva
Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu – MG
Gueberson Henry Sanders
Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu – MG
Ieda de Melo Pereira Borges.
Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu – MG

Resumo

Este estudo objetivou levantar o perfil das grávidas do USF São João Evangelista, localizado na cidade de Paracatu – MG. É um estudo quantitativo, descritivo, observacional, transversal baseado em entrevista através de questionário com mulheres grávidas da região da USF São João Evangelista. Para realizar o estudo foram feitas perguntas a partir das seguintes variáveis: conhecimento a cerca de métodos contraceptivos, planejamento de gravidez ou não, variável sócio econômica. O estudo revela que 80% das entrevistadas não frequentam mais a escola. O início da vida reprodutiva para 18 (53%) das entrevistadas começou com 15 anos ou menos. Quanto aos pais dos bebês, a média das idades é de 26,86 anos. (50%) dessas gestações não surgiram de um relacionamento estável revelando falta de planejamento

familiar. Embora 34 mulheres (100%) encontradas no relataram que acham importante a utilização dos métodos contraceptivos para evitar uma gravidez, 21 (61,7%) ainda engravidaram por descuido. A média foi de 2,08 gravidez por mulher entrevistada. 40% das grávidas não desejavam ter um filho neste momento, 8,8% tiveram o desejo de interromper a gravidez e 6% das entrevistadas relatam que seus familiares reagiram mal à gravidez. Conclui-se que o maior alarmante à cerca da gravidez seja, de fato, o descuido por parte destas mulheres e/ou companheiros, seja este por falta de informação, não compreensão de tamanha responsabilidade o qual uma gestação representa ou as transformações que ocorrem no meio físico e psicológico, esta falta de preocupação pode ser devido à carência de Programas de Saúde.

Palavras-Chave: gravidez, grávidas, planejamento familiar, descuido, métodos contraceptivos

Abstract

This study aimed to raise the profile of the pregnant women from USF São João Evangelista, located in the city of Paracatu - MG. It is a quantitative, descriptive, observational, cross-sectional interview based on a questionnaire with pregnant women from the region of the USF São João Evangelista. To conduct the study were asked questions from the following variables: knowledge about contraceptive methods, pregnancy planning or not, socio economic variable. The study reveals that 80% of the respondents do not attend school anymore. The beginning of reproductive life for 18 (53%) of the respondents started with 15 years or less. As for the fathers of the babies, the average age is 26.86 years. (50%) of these pregnancies did not come from a stable relationship showing a lack of family planning. Although 34 women (100%) know the important use of contraceptive methods to prevent pregnancy, 21 (61.7%) still got pregnant by oversight. The average was 2.08 pregnancies per

woman interviewed. 40% of pregnant women did not wish to have a child at this time, 8.8% had a desire to terminate the pregnancy and 6% of respondents report that their families reacted badly to pregnancy. We conclude that the most alarming about the pregnancy is, in fact, carelessness on the part of these women and / or partners, whether for lack of information, lack of understanding of such responsibility which is a pregnancy or the transformations that occur in physical and psychological, this lack of concern may be due to lack of Health Programs

Key-words: pregnancy, pregnants, family planning, oversight, contraceptive methods

Introdução

De acordo com Bortoletto (1992) *apud* Tachibana, Santos e Duarte (2006), na década de 50, a função de mulher era bastante definida: a de ser mãe, e a partir da década de 90, tais valores mudaram, a maternidade passou a ser uma opção que pode ser adiada, e até mesmo descartada.

Szejer e Stewart (1997) *apud* Tachibana, Santos e Duarte (2006) afirmam que justamente pelo fato de o desejo não pertencer à esfera do consciente, dá-se um inter jogo entre vontade (consciente) e desejo (inconsciente), o que pode fazer com que uma mulher venha a gestar, apesar de dizer que não o quer. Pode-se afirmar - de boa fé - que se deseja um filho, e inconscientemente não desejá-lo, por questões que escapam e dizem respeito a história particular de cada um. Pode-se também fazer de tudo para não ter um filho, porque isso não é razoável, não é o momento, ou a situação não é adequada, e simplesmente fazê-lo porque o desejo é inconsciente e mais forte que todas as decisões racionais. As vezes acontece que o desejo inconsciente se articula com a vontade consciente. Por exemplo, quando uma gravidez programada acontece e se desenvolve conforme o previsto. Mas, também, ocorrem conflitos

entre o desejo inconsciente e a vontade consciente. Isso faz parte do planejamento familiar, que parte tanto da mulher quanto do homem.

Segundo Marcolino e Galastro (2001), as visões masculina e feminina quanto ao planejamento familiar são diferentes. Para eles o planejamento gira em torno do financeiro e para elas está ligado intimamente estrutura familiar e suas relações emocionais.

A gravidez é o período de maturação do embrião dentro do útero, o qual dura aproximadamente quarenta e duas semanas e termina com o nascimento do bebê seja ele advindo de parto vaginal ou parto cesariano. A fertilização do óvulo é a primeira etapa da gravidez, esta ocorre depois da ejaculação de sêmen na vagina da mulher após a relação sexual, alguns espermatozoides, oriundos do sêmen, chegarão as ampolas das tubas uterinas onde se encontrará o oócito secundário. Com a chegada nas ampolas, devido a citocinas específicas, os espermatozoides começam a tentar fundir seu acrossoma com a membrana do oócito, quando isso ocorre ele libera seu material genético dentro do oócito, o qual termina a sua divisão e passará a ser chamado de óvulo maduro e logo depois com a fusão dos materiais genéticos, 23 cromossomos da mãe e 23 cromossomos do pai, tem-se a formação do embrião humano, sendo este com 46 cromossomos. A segunda etapa é a migração e nidação do embrião, a migração ocorre da tuba uterina até a cavidade uterina devido a movimentos ciliares do epitélio das tubas e por uma corrente de líquido todos estes na direção do útero. Com a migração terminada, cerca de 3 a 5 dias depois da fertilização, o embrião já se começou a se desenvolver aumentando o número de células e formando uma cavidade em seu interior agora ele começa a ser chamado de blastocisto. O blastocisto ao chegar no útero começa o processo de nidação, o qual fixa o embrião ao endométrio e dá inicio a formação da placenta que será responsável por nutrir o embrião e feto em desenvolvimento. Após a nidação e formação da placenta o embrião se desenvolverá e criará três tecidos primordiais, estes darão origem a todos os tecidos e órgãos que um ser humano possui, devido a migração

de células desses tecidos para determinada região e lá se diferenciarem e especializarem para formar o órgão que é designado. Com os órgãos e tecidos todos formados o feto continua a crescer e se desenvolver na cavidade uterina até que comece o trabalho de parto ou algum cirurgião o tire de lá, aproximadamente quarenta e duas semanas após a fertilização (GUYTON 2006).

A gravidez nos extremos de idade possui uma maior probabilidade de ocorrer erro, ou de não haver algum dos processos descritos acima o que a torna uma gravidez de risco tanto para o bebê quanto para a mãe. Aumenta-se assim a probabilidade de nascimentos defeituosos, com anomalias, natimortos ou morte materna (MOORE 2008).

Azevedo et al. (2002), concluíram que gravidez nos extremos da vida reprodutiva esteve associada com maior frequência de parto pré-termo, parto prematuro, quando o recém-nascido nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional, e baixo peso ao nascer, entretanto, com relação ao tipo de parto, foi observada maior frequência de parto normal do que no grupo de gestantes com idade entre 20 e 34 anos. Fato que se repete na área de abrangência do PSF São João Evangelista, mas com agravantes. Na unidade de saúde estudada têm-se visto casos críticos de gravidez nos extremos de idade o que preocupa a equipe e os estagiários.

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) está situada no bairro Bandeirante, na cidade de Paracatu/MG. A área de abrangência da equipe é urbana e constituída pelos seguintes bairros: Bandeirantes, São João Evangelista, Bom Pastor, Vila do Sol, Paracatuzinho (parcialmente) e Aeroporto (parcialmente). Além disso, presta-se assistência ao Presídio Regional de Paracatu, situado próximo a micro área 03.

A área de abrangência é dividida em seis micro áreas e tem como barreira geográfica apenas a BR088. Existem 6612 residentes na área e 1639 famílias. A unidade de saúde por ter sido estabelecida em uma estrutura pré-existente, não é de fácil acesso já que

não está centralizada na área de abrangência da unidade (COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2011).

A equipe do USF é constituída de duas médicas vigentes, uma clínica geral e uma pediatra, e conta com o apoio de uma médica ginecologista obstétrica periodicamente (de 15 em 15 dias), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma auxiliar administrativa, seis agente comunitárias de saúde e com estagiários dos cursos de medicina e técnica em enfermagem. O acompanhamento pré-natal é realizado pela enfermeira, pela clinica geral vigente e a ginecologista às segundas-feiras pelo dia todo e às quartas-feiras pela manhã e consegue atender a demanda das grávidas que procuram o atendimento.

O número de gestantes em extremos de idade vem aumentando significativamente, o que tem preocupado a equipe da UBS e os acadêmicos de Medicina que fazem estágio nessa área. Devido as baixas condições financeiras o número de crianças que nascem leva ao aumento de indicadores negativos quanto a doenças, desnutrição, baixa renda e preocupa-se com a realidade que o PSF enfrenta atualmente e que os alunos vivenciam nas visitas às famílias. Torna-se importante a realização desse trabalho devido ao levantamento de dados a fim de criar um panorama da realidade do bairro, e a partir daí realizar intervenções em prol do planejamento familiar, na tentativa de melhorar a dinâmica da comunidade em relação a gravidez. Por isso, tem-se como objetivo levantar o perfil das grávidas do USF São João Evangelista, localizado na cidade de Paracatu – MG.

Método

O estudo foi baseado em entrevistas com mulheres grávidas da região da Unidade de Saúde da Família (USF) São João Evangelista. Foram abordadas todas as grávidas cadastradas na unidade durante o período da elaboração do trabalho. O foco foram as grávidas

que estão em extremos de idades, visto que, são as mulheres mais expostas a riscos gerados pela gravidez.

O estudo foi realizado no USF São João Evangelista, localizado na Avenida Bias Fortes, 385, telefone (038) 3671-6818, que abrange os bairros Bandeirantes, São João Evangelista, Bom Pastor, Vila do Sol, Paracatuzinho (parcialmente) e Aeroporto (parcialmente) na cidade de Paracatu – Minas Gerais.

O estudo é descritivo observacional transversal. Para iniciar o estudo, foram apresentados às entrevistadas os objetivos do trabalho, com o intuito de obter a aceitação de todas em participar da pesquisa e ao mesmo tempo foi dado um termo de consentimento livre e esclarecido a fim de prezar pela ética na pesquisa.

Para realizar o estudo, foram feitas as entrevistas com o universo de mulheres que estavam grávidas e que cadastradas no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) da região da unidade de saúde São João Evangelista e que só foi quantificada no período do estudo.

As entrevistas foram feitas no USF São João Evangelista, localizado na Avenida Bias Fortes, número 385 em Paracatu - MG, CEP 38600-000, durante as reuniões de planejamento familiar, que ocorrem as segundas-feiras às 14h no USF São João Evangelista. Para as mulheres que não forem localizadas no USF ou não participaram da reunião, foi feita uma visita domiciliar para entrevista-las. Em caso de não encontradas, essa visita foi repetida mais duas vezes antes de considerá-la perda de amostra, para não ocorrer margem de erros ou viés de seleção. Neste caso, as entrevistas foram feitas por alunos do segundo ano de medicina da Faculdade Atenas no período do mês de setembro, através da aplicação de um questionário confeccionado por estes e testado na primeira reunião de planejamento familiar.

Para realizar o estudo foram feitas perguntas a partir das seguintes variáveis conhecimento a cerca de métodos contraceptivos, planejamento de gravidez ou não, variável

sócio econômica.

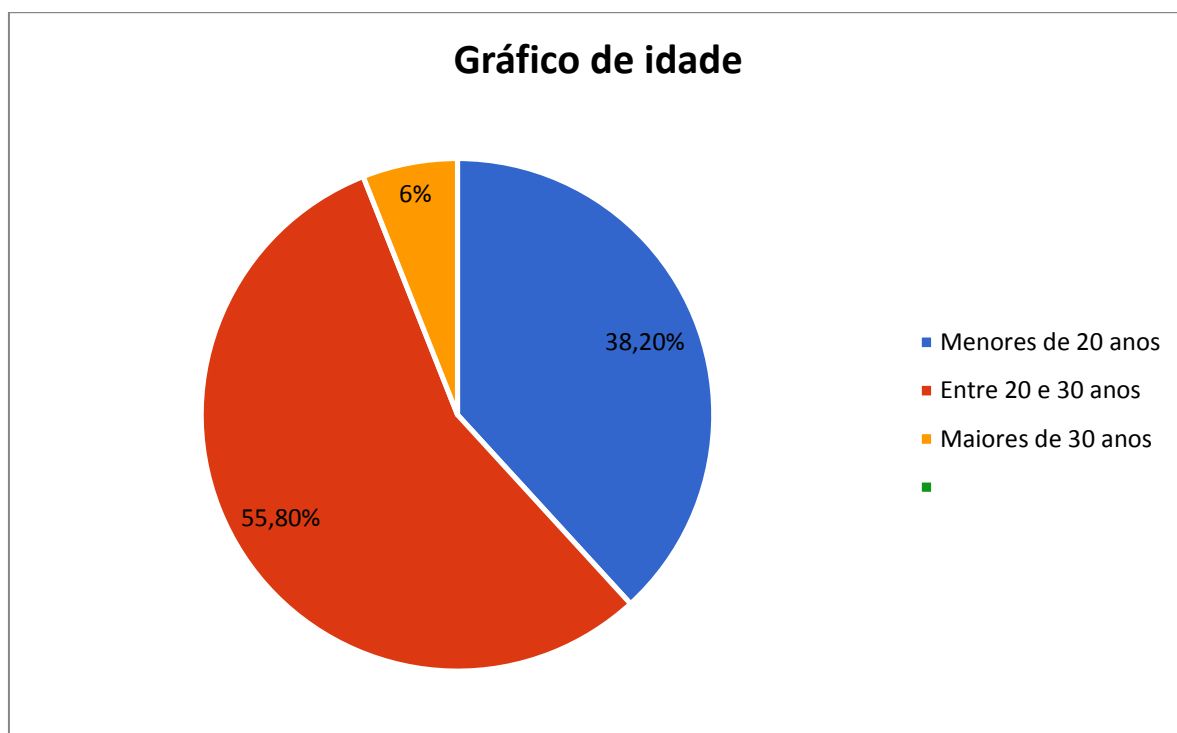
Os dados coletados foram analisados por meio do Excell (2007) e Epi Info (2010) para serem discutidos.

Resultados

Foram selecionadas todas as grávidas do PSF São João Evangelista do período de 28 de setembro de 2012 a 29 de setembro de 2012. O total de entrevistadas foi de 34 grávidas encontradas em 45 registradas pelo USF.

Das entrevistadas, 13 eram menores de 20 anos (38,2%), 19 tinham idade entre 20 e 30 anos (55,8%) e 2 eram maiores de 30 anos (6%) apresentando uma idade média de 20,65 anos.

Gráfico 9.1 – Gráfico de idade das participantes entrevistadas.

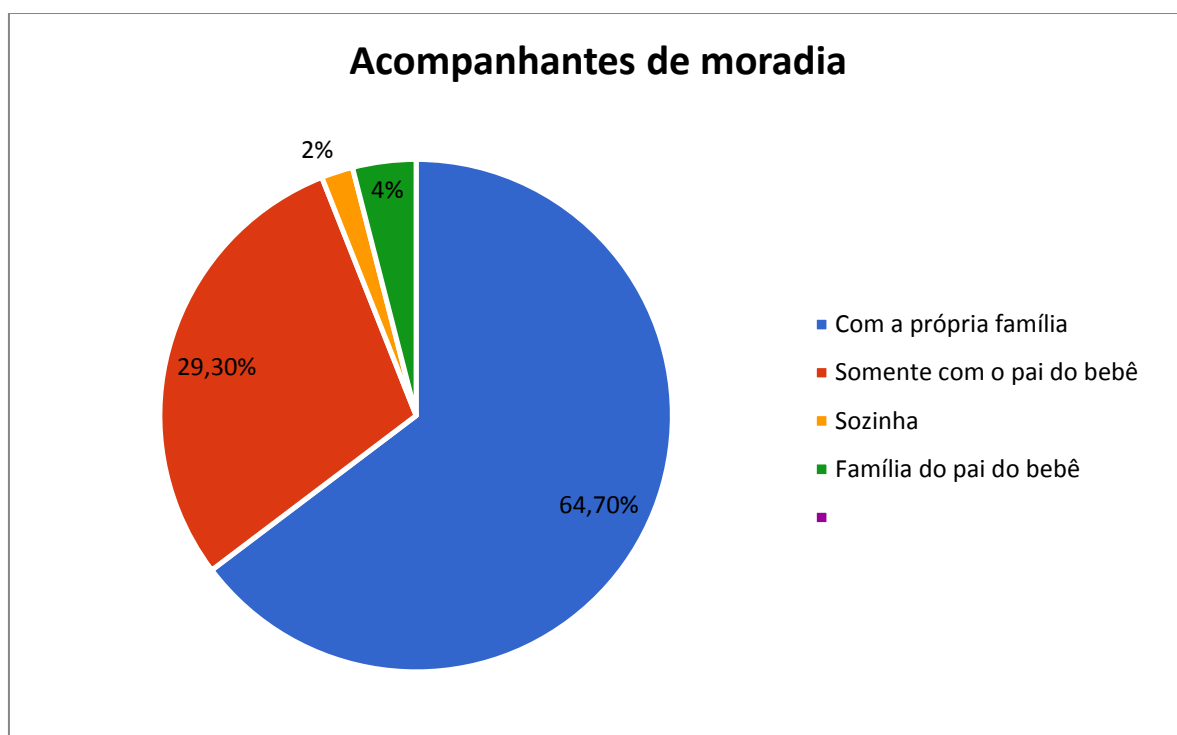


Quanto a frequência na escola, 25 entrevistadas já não frequentam mais a escola (73,5%) e 9 ainda frequentam (26,5%). Quanto a escolaridade, 7 (20%) grávidas pararam os

estudos por conta de gravidez e 27 (80%) não precisaram, ou por não estarem mais estudando ou por estarem no início da gravidez. Quanto a remuneração 29 (85,2%) não realizavam atividade remunerada e 5 (14,8%) realizavam. 4 (11,8%) pararam de trabalhar por conta da gravidez e 30 (88,2%) não pararam, ou por estar no início da gravidez e ainda conseguirem trabalhar ou por não terem trabalho antes de engravidar.

Ao serem questionadas sobre as pessoas com as quais mora, 22 (64,7%) moravam com a própria família, 10 (29,3%) moravam somente com o pai do bebê, 1 (2%) morava sozinha, 2 (4%) moravam com a família do pai do bebê.

Gráfico 9.2 – Gráfico sobre com quem as grávidas moravam quando engravidaram.



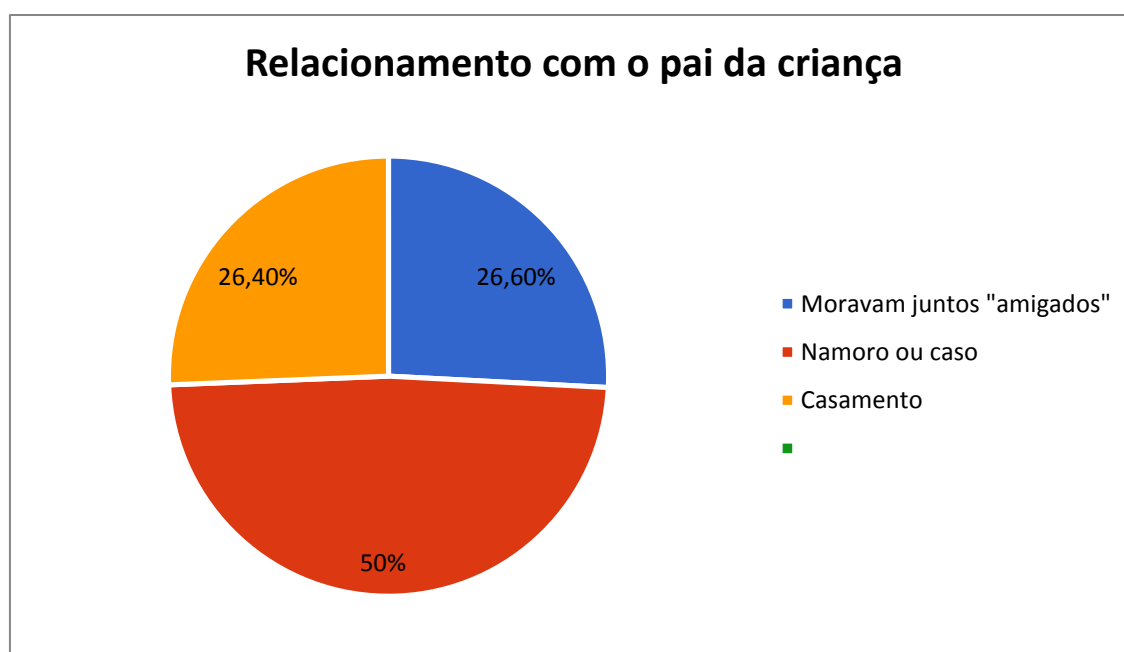
Quanto ao número de gravidezes, 16 (47%) haviam ficado grávidas pela primeira vez, 8 (23,5%) pela segunda vez, 4 (11,8%) pela terceira vez, 4 (11,8%) pela quarta vez, 1 (2,95%) pela quinta vez e 1 (2,95%) pela sexta vez dando uma média de 2,08 gravidez por mulher.

Tabela 9.1 – Quantidade de gestações das entrevistadas.

Número de gravidez	Número
Primeira	47%
Segunda	23,50%
Terceira	11,80%
Quarta	11,80%
Quinta	2,95%
Sexta	2,95%

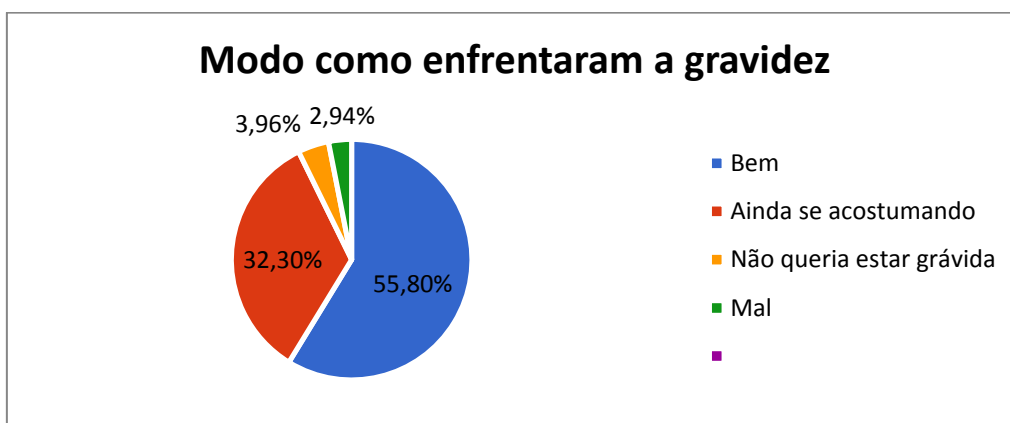
Quanto ao tipo de relacionamento do qual surgiu a gravidez, 9 (26,6%) apenas moravam juntos “amigados”, 17 (50%) surgiram de um namoro ou caso e 8 (26,4%) surgiam de um casamento, nenhuma das entrevistadas foi violentada sexualmente.

Gráfico 9.3 – Gráfico sobre relacionamento do pai da criança com a gestante.



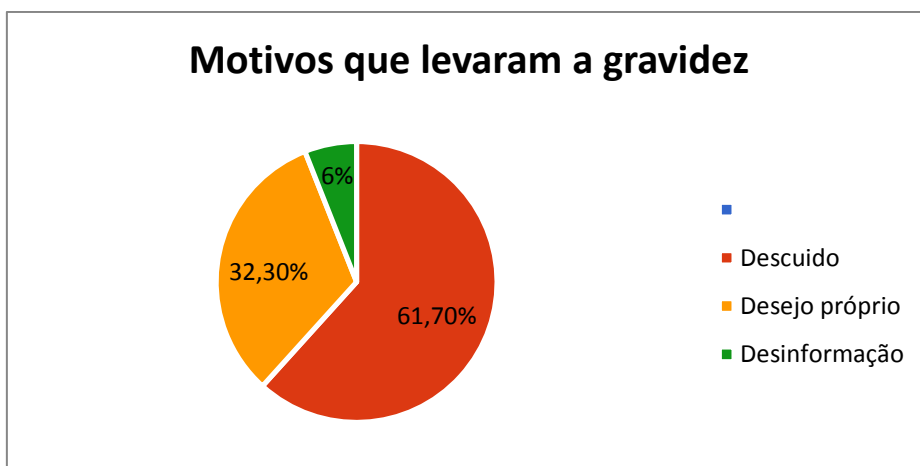
A respeito da aceitação da gravidez, 13 (38,2%) grávidas desejavam a gravidez, 12 (35,2%) aceitaram a gravidez no seu decorrer, 5 (14,6%) relataram não desejar a gravidez e conseqüentemente o filho, 3 (9%) haviam planejado engravidar e 1 (3%) engravidou inesperadamente.

Gráfico 9.4 – Gráfico sobre o modo como as grávidas enfrentaram a gravidez.



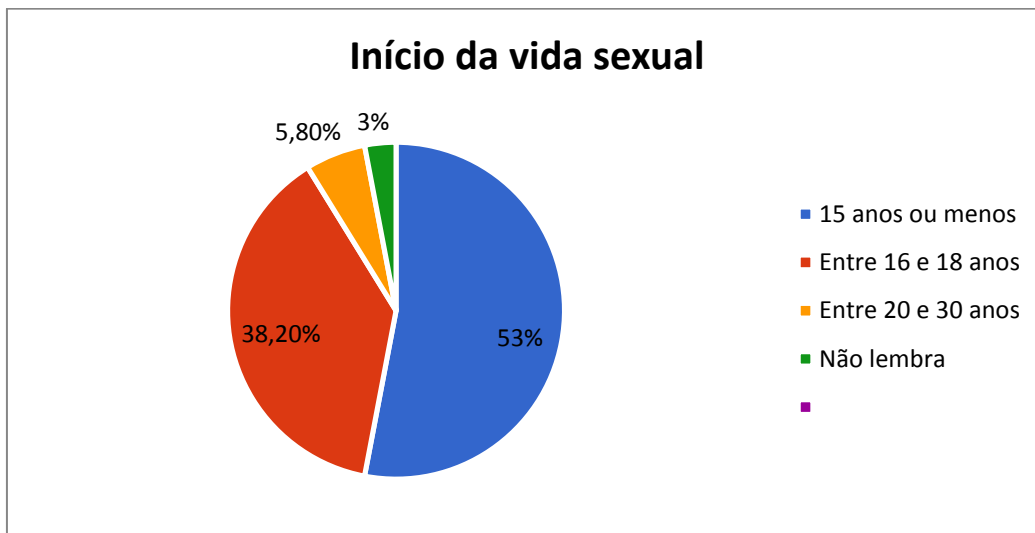
Dentre os motivos que levaram a gravidez, 21 (61,7%) engravidaram por descuido, o descuido compreende a má utilização dos métodos contraceptivos ou a não utilização dos métodos contraceptivos, 11 (32,3%) engravidaram por desejo próprio, 2 (6%) não possuíam informações sobre os métodos contraceptivos. Ao serem questionadas sobre o desejo de interrupção 3 (8,8%) revelaram ter esse desejo e 31 (91,2%) não desejavam.

Gráfico 9.5 – Gráfico dos motivos principais que levaram a gestação.



O início da vida sexual para 18 (53%) das entrevistadas começou com 15 anos ou menos, 13 (38,2%) começaram a vida sexual entre 16 e 18 anos, 2 (5,8%) começaram entre 20 e 30 anos e 1 (3%) não recordava, idade média de 15,13 anos para o início da vida sexual.

Gráfico 9.6 – Gráfico sobre a iniciação sexual das entrevistadas



Quanto aos pais dos bebês, 6 (17,6%) tinham menos de 20 anos, 17 (50%) tinham entre 20 e 30 anos, 11 (32,4%) tinham mais de 30 anos, a média das idades é de 26,86 anos.

Gráfico 9.7 – Gráfico sobre a idade dos pais das crianças.



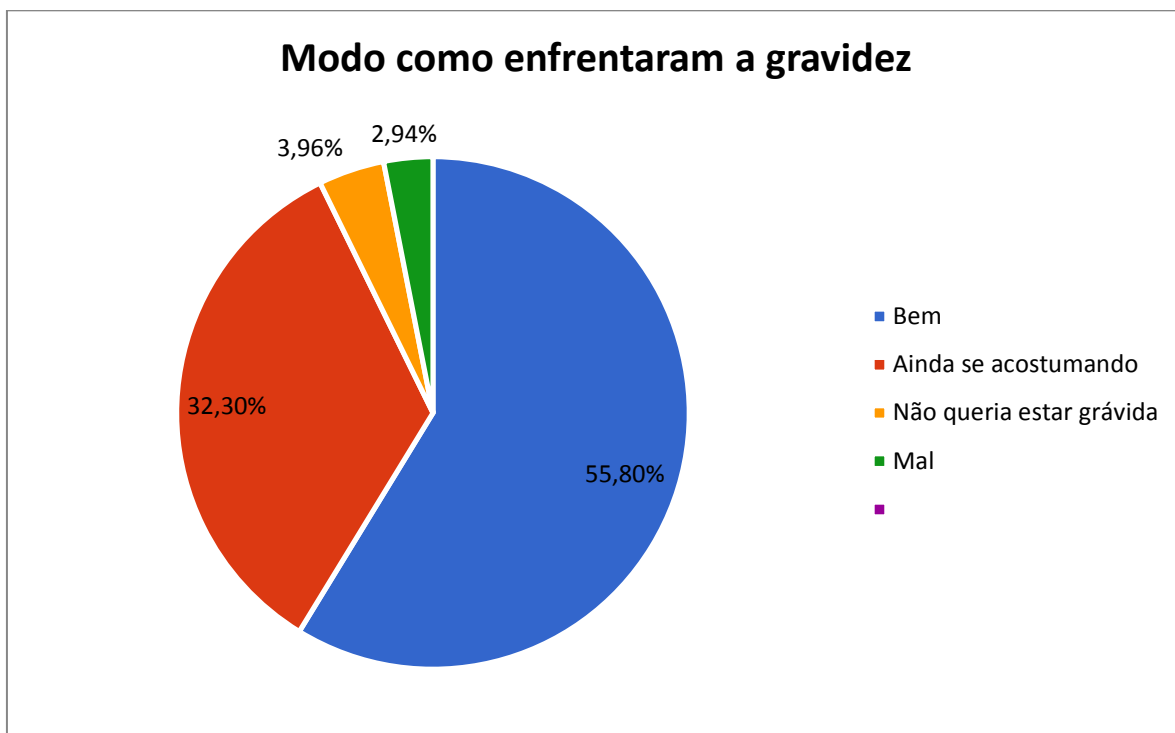
Dentre os métodos contraceptivos, 11 (32,4%) utilizavam a pílula anticoncepcional, 4 (11,8%) utilizavam a tabelinha, 5 (14,7%) utilizavam a camisinha, 1 (2,93%) utilizava o DIU, 1 (2,93%) utilizava injeções hormonais mensais, 1 (2,93%) coito interrompido e 11 (32,4%) não utilizavam nenhum método contraceptivo. Ao serem questionadas sobre a importância de métodos contraceptivos para evitar a gravidez, 34 (100%) relatavam achar importante a utilização de tais métodos para evitar uma gravidez.

Tabela 9.2 – Tabela sobre o uso de métodos contraceptivos utilizados.

Métodos contraceptivos utilizados	Número
Pílula anticoncepcional	32,40%
Tabelinha	11,80%
Preservativo	14,70%
DIU	2,93%
Injeções hormonais	2,93%
Coito interrompido	2,93%
Não utilizava nada	32,40%

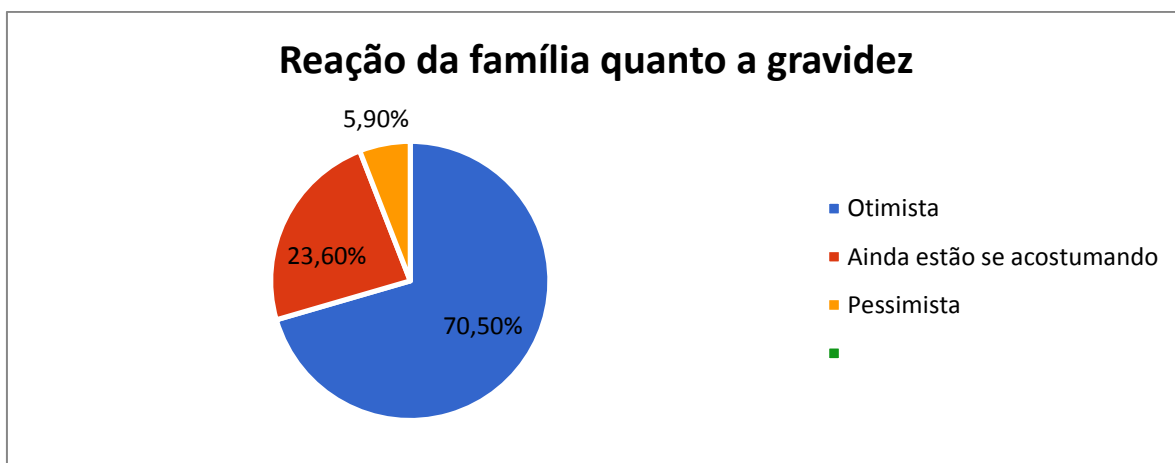
Quando questionadas sobre a vontade de ter um filho neste momento, 21 (61,7%) entrevistadas relataram desejar um filho neste momento e 13 (38,3%) não desejavam um filho neste momento. Em relação ao modo que as grávidas enfrentaram a gravidez, 19 (55,8%) enfrentaram bem, 11 (32,3%) ainda estão se acostumando com a gravidez, 3 (8,96%) não queriam estar grávidas, 1 (2,94%) enfrentou mal a gravidez.

Gráfico 9.8 – Gráfico sobre o modo como as grávidas enfrentaram a gravidez.



Em relação a reação dos familiares das grávidas perante a gravidez, 24 (70,5%) das entrevistadas relatam que a família reagiu de forma otimista a gravidez, 8 (23,6%) relatam que a família ainda está se acostumando e 2 (5,9%) relatam que os familiares reagiram de forma pessimista a gravidez.

Gráfico 9.9 – Gráfico sobre o modo como a família reagiu a gravidez.



Quando questionadas sobre a mudança dos hábitos de vida, 28 (82,3%) entrevistadas relataram que suas vidas mudaram devido a gravidez e 6 (17,7%) relatam que a vida não mudou em nada, um dos principais motivos para isso é o pouco tempo de gravidez. Em relação a moradia, 30 (88,2%) moram em casa própria e 4 (11,8%) em casa alugada. Em relação a adesão a planos de saúde particular, 29 (85,2%) relatam não possuir e 5 (14,8%) possuíam plano de saúde particular.

O questionário tinha uma questão aberta na qual a entrevistada deveria descrever com as próprias palavras o motivo que as levou a engravidar, algumas respostas frequentes foram:

"Como não tinha filhos e com a idade avançada decidi engravidar."

"Não me prevenia, porque não achava que ia acontecer."

"Aconteceu de repente, eu não queria."

Discussão

Observa-se no presente estudo, onde a maioria (80%) das entrevistadas não frequenta mais a escola ou por estarem grávidas ou por já não estudarem mais devido a diversos fatores como vontade própria, necessidade em auxiliar na renda familiar entre outros. Segundo Card e Wise (1978) (*apud* Azevedo, Júnior, Freitas, Araújo, Soares, Maranhão (2002) as mulheres que tiveram filhos durante a adolescência estão submetidas a um risco aumentado de descontinuação dos estudos, divórcio, gravidezes repetidas e maior chance de pobreza).

De acordo com Barbieri (2006) pesquisa realizada no país em 1996 revelou que 18% das adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos já tiveram pelo menos um filho e observa-se que mulheres que iniciam a maternidade jovem demais tendem a ter um maior número de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. Com relação ao perfil das gestantes entrevistadas, observou-se que as mulheres iniciam suas vidas sexuais cada vez mais jovens. O início da

vida reprodutiva para 18 (53%) das entrevistadas começou com 15 anos ou menos. E quanto aos pais dos bebês, a média das idades é de 26,86 anos. Observou-se uma discrepância significativa nas idades dos pais das crianças e, mesmo que com o consentimento da adolescente, muitas constituíam pedofilia.

Observa-se também, que (50%) dessas gestações não surgiram de um relacionamento estável e sim, de um namoro ou “caso”, demonstrando a visível ausência de planejamento familiar, que no futuro pode resultar na desunião do casal, aumento dos índices de pobreza e/ou miséria tendo em vista o possível despreparo do casal com a nova responsabilidade, conflitos psicossociais para a criança e inúmeros outros fatores que poderão ser desencadeados pela gravidez indesejada.

Destacou-se nos resultados do estudo, que embora as 34 (100%) mulheres encontradas terem relatado que acham importante a utilização dos métodos contraceptivos para evitar uma gravidez, observou-se que ainda 21 (61,7%) dessas engravidaram por descuido, onde o descuido compreende a má utilização dos métodos contraceptivos ou a não utilização desses confirmada pelas participantes. Assim, ao verificar estudos semelhantes pelo país e comparar os resultados obtidos, confirmam-se os resultados acima destacados, evidenciando que parcelas significativas das mulheres estudadas engravidam por descuidos relacionados ao uso de métodos contraceptivos e relatam ter deixado de usar os métodos de contracepção por iniciativa própria Szejer e Stewart (1997) (*apud* Tachibana, Santos e Duarte (2006) analisam os esquecimentos em tomar a pílula anticoncepcional ou em usar a camisinha, por exemplo, como sendo atos falhos, representantes do discurso inconsciente. O que revela que o desejo pela gravidez não é manifestado de forma consciente, mas, na prática, inconscientemente esse desejo foi planejado.

Observou-se uma média de 2,08 gravidez por mulher entrevistada variando de adolescentes em seu segundo filho, a mulheres mais velhas em seu primeiro filho e ate jovens em sua 5 gestação onde cada uma provinha de pais diferentes. São dados que devem ser avaliados minuciosamente, pois nos remete a refletir sobre adolescentes de hoje em dia, onde o início precoce da atividade sexual associado ao alto índice de gestações não planejadas em consequência de relacionamentos com parceiros igualmente jovens ou não, que apesar de razoável nível de escolaridade e informação sobre sexualidade, ainda não conseguem traduzir isso em sexo protegido e mudanças de comportamento. O ócio e a falta do lazer construtivo podem ser considerados estimuladores dessa iniciação sexual precoce e a falta de conhecimento também.

Segundo Marcolino e Galastro (2001), a questão econômica é fator determinante na quantidade de filhos e que as dificuldades materiais que se referem a moradia, educação, alimentação e cuidados médicos são um forte incentivo para que os homens e mulheres pesquisados queiram limitar o número de filhos de modo a oferecer-lhes uma melhor qualidade de vida.

De acordo com Parada e Tonete (2009), a opção pela gravidez tardia se atrela ao desejo da mulher de consolidar suas relações em novas uniões conjugais, à estabilidade financeira e à maturidade do casal. No presente estudo, é importante destacar que aproximadamente (40%) das grávidas não desejavam ter um filho neste momento sendo que 8,8% tiveram o desejo de interromper a gravidez e apenas 6% das entrevistadas relatam que seus familiares reagiram mal à gravidez. As mulheres só representam esta experiência como positiva, se houver planejamento prévio, envolvimento do companheiro e se for bem aceita pela família, após sua constatação. Sem a satisfação destas condições, as representações revestem-se de sentimentos negativos ligados a dor, sofrimento e morte. Por isso deve-se enfatizar a importância de os serviços públicos de saúde considerarem estes aspectos.

Conclusão

Tendo em vista que o maior alarmante à cerca da gravidez seja, de fato, o descuido por parte destas mulheres e/ou companheiros, seja este por falta de informação, não compreensão de tamanha responsabilidade o qual uma gestação representa ou as transformações que ocorrem no meio físico e psicológico, esta falta de preocupação pode ser devido à carência de Programas de Saúde, onde deveriam esclarecer o que é uma gestação, os seus riscos, suas transformações e também os métodos que evitam uma gravidez indesejada.

Contudo, esta carência não deve ser jogada em total por falta de Programas de Saúde, pois é dever não só do governo, mas também da própria sociedade, de agentes da USF, de contribuírem em grande parte para a diminuição destes casos de gravidez em extremos de idade. Além disso, é dever dos agentes de USF o acompanhamento de famílias, onde este seria um tema que deveria ser abordado constantemente, a fim de mudar este quadro que têm se tornado cada vez mais frequente no Brasil.

Assim, mais do que nunca, é explícita a importância e a falta que faz um Programa de Saúde específico para a gestação em extremo de idade (gravidez de risco) onde, juntamente com a sociedade, pudesse ser realizadas atividades como a educação sexual, projetos de vida, reuniões de grupo familiar para esta parcela de mulheres, onde também poderia ser utilizado de relatos de mulheres que tiveram gravidez de risco demonstrando sua experiência de vida, aconselhando para outras que não passem pela mesma situação, afim de não apenas evitar tal gravidez.

Referências

Azevedo GD, Júnior RAOF, Freitas AKMSO, Araujo ACPF, Soares EMM, Maranhão TMO. Efeito da Idade Materna sobre os Resultados Perinatais. RBGO, 2002, 24 : 3.

Berlofi LM et al . Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta paul. Enferm, 2006, 19: 2.

Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. Elsevier, 2006, 1:11.

Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev Latinoam Enfermagem, 2001, 9:3.

Moore KL, Persaud TVN. Embriologia Clínica. Elsevier, 2008, 1:8.

Parada CMG, Tonete VLP. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2009, 13:2.

Tachibana M, Santos LP, Duarte, CAM. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. Psyche, 2006, 10:19.