



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



VANESSA KELLIS GROSSKLANS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Reduzir o número de adolescentes grávidas e melhorar o acompanhamento no pré-natal com profissionais qualificados.

BELÉM – PA
2019

VANESSA KELLIS GROSSKLANS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Reduzir o número de adolescentes grávidas e melhorar o acompanhamento no pré-natal com profissionais qualificados.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

VANESSA KELLIS GROSSKLANS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Reduzir o número de adolescentes grávidas e melhorar o acompanhamento no pré-natal com profissionais qualificados.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Orientador

Prof. Leidiana de Jesus Silva Lopes

Dedico aos meus pais e irmãos pelo carinho, amor, confiança, afeto, compreensão e paciência em suportar a distância entre nós, para que eu chegasse a um objetivo tão sonhado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por mim fortalecer e sempre estar ao meu lado nos momentos mais difíceis.

Aos meus professores que contribuíram para a conclusão do meu TCC, em especial a professora Maria Liracy Batista de Souza.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e paciência durante esse processo de pesquisa.

Aos colegas da Unidade de Saúde da Família Alvorada, enfermeiras Klebia Jeremias Neres e Dalcilha Siqueira de Matos que abriram espaço para realização do campo de pesquisa.

Obrigado à todos.

Quando eu tinha 5 anos de idade, minha mãe me disse que a felicidade era a chave para a vida. Quando eu fui para a escola, eles me perguntaram o que eu queria ser quando crescesse. Eu escrevi 'feliz'. Eles me disseram que eu não entendi a tarefa, e eu disse a eles que eles não entendiam a vida. (John Lennon)

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa sobre a gravidez na adolescência, que considerou os perfis sócio demográfico e epidemiológico das adolescentes grávidas. Teve como objetivo estabelecer um perfil epidemiológico analisando os fatores que influenciam a gravidez na adolescência. Esta pesquisa foi documental, realizada na Unidade Saúde da Família Alvorada, localizada no Município de Rurópolis/PA, sendo o público alvo as adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade com os dados coletados a partir dos prontuários das adolescentes grávidas. Diante aos dados levantados, um fator impactante é número de adolescentes grávidas pertencentes as camadas menos favorecidas, acometidas por gravidez não planejada e/ou indesejada nas meninas-adolescentes, delimitando sua perspectiva de vida para o futuro, motivados pela evasão escolar. Apesar de ser considerado um problema social grave, os fatores determinantes que contribuíram por esta incidência da gravidez na adolescência se destacam em: a falta de compromissos dos genitores na participação da educação e no crescimento de seus filhos, excesso de liberdade sem restrições e/ou limites, desigualdades sociais e a ausência de políticas públicas voltadas à esta temática abordadas em escolas e comunidade em geral.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Saúde Pública; Atenção Básica.

ABSTRACT

This is a research on teenage pregnancy, which considered the socio-demographic and epidemiological profiles of pregnant adolescents. It aimed to establish an epidemiological profile analyzing the factors that influence pregnancy in adolescence. This research was a documentary study carried out at the Health Unit of the Alvorada Family, located in the Municipality of Rurópolis / PA, the target audience being adolescents in the age group of 10 to 19 years of age with data collected from the medical records of pregnant adolescents. Considering the data collected, a striking factor is the number of pregnant adolescents belonging to the less favored strata, affected by unplanned and / or undesired pregnancies in girls-adolescents, delimiting their perspective of life for the future, motivated by school dropout. Despite the fact that it is considered a serious social problem, the determinants that contributed to this incidence of teenage pregnancy are: the lack of commitment of the parents to participation in education and the growth of their children, unrestricted excess of freedom and / or limits, social inequalities and the absence of public policies focused on this theme addressed in schools and the community in general.

Keywords: Pregnancy in Adolescence, Public Health, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Número de adolescentes grávidas na faixa etária

Gráfico 2: Escolaridade das adolescentes grávidas na faixa etária

Gráfico 3: Estado civil das adolescentes grávidas na faixa etária

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB** – Atenção Básica
- DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- PEC** – Prontuário Eletrônico do Cidadão
- PN** – Pré-natal
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- SMS** – Secretaria Municipal de Saúde
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- USF** – Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. JUSTIFICATIVA	19
2. OBJETIVOS	21
2.1. OBJETIVOS GERAIS	21
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3. METODOLOGIA	22
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS	22
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO	22
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	23
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	24
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	24
4. RESULTADOS	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6. REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

A palavra “adolescência” é derivada de *adolescere*, verbo latino que significa “crescimento” ou tem o sentido de “crescer até a maturidade”. Segundo Colt et al (2004). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é compreendida como período da vida de 10 até aos 19 anos, sendo subdividido em dois períodos: 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Podemos dividir a adolescência em **inicial** (10 a 14 anos), **média** (14 a 17) e **tardia** (acima de 17 anos). Quanto ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência é conceituada com a faixa etária de 12 a 18 anos.

Segundo Romero apud Guajardo, 2007, durante a adolescência ocorrem mudanças biopsicossociais, tais como maturação dos caracteres sexuais secundários. Além disso, os autores também aponta como mudança características dessa etapa de desenvolvimento humano a independência socioeconômica e emocional dos pais; elaboração da identidade pessoal e sexual; aquisição do pensamento abstrato; exercício da sexualidade, intimidade e afetividade. A importância desse grupo etário se baseia devido a sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como as outras questões relacionadas aos jovens, como educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer e outros.

Esses aspectos determinam a necessidade de atenção mais específica e abrangente aos adolescentes, especialmente no que se refere à prevenção da gravidez não desejada. Os adolescentes brasileiros têm direito à saúde e é de dever do Estado arcar com essa responsabilidade, embasado nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde o seu nascimento até a fase adulta, o ser humano passa por um intenso processo de transformações, sendo a mais marcante o desenvolvimento do seu corpo. Junto a essas mudanças corporais, ocorrem também as modificações da mente, o modo como o indivíduo vive e se relaciona com as outras pessoas.

Quando nasce, o nenê depende em quase tudo dos adultos, especialmente da mãe. Ele precisa ser amamentado, banhado, vestido, carregado. Não é capaz de sobreviver sozinho. A única maneira que tem de se comunicar é o choro. Chora quando tem fome, quando está molhado, quando sente frio ou calor, quando quer companhia. (BARROS, 1996, p. 42).

Barros (1996), diz que a criança quando começa a crescer, fica mais independente e passa a fazer coisas por si só, como ficar de pé, balbuciar e aprender a falar. Posteriormente, a criança tem como seu ambiente de convívio a escolar, havendo maior convivência com crianças da mesma idade e mais independência dos adultos. Nas faixas etárias dos 12 ou 13 anos, grandes mudanças ocorrem em seu corpo e também em sua mente: a pessoa começa a deixar de ser criança e vai aos poucos se tornando adulta. Essa fase é a adolescência.

Nesse período, o corpo começa a mudar e apresentar características mais maduras e a mente se adapta a essas mudanças. A adolescência é uma fase de transição para a vida adulta, justamente marcada por intensas transformações emocionais e físicas, sendo a erotização dos tempos modernos um importante fator que pode influenciar esse processo.

A adolescência é uma fase marcada pelas mudanças emocionais, é um período de transição entre a infância e fase adulta, e essas mudanças podem ocasionar crises no adolescente. No entanto, Coll et al (2004), afirma ser perceptível a existência de insegurança nos diversos aspectos na vida adolescente. São sentimentos característicos da troca do que é familiar pelo desconhecido.

Segundo Coll, et al. (2004), adolescer têm-se sentimentos e uma identidade em crise, que está presente em um momento vital da vida do adolescente, em paralelo aos riscos e projetos de vida. 'Estar adolescente significa "estar em transição": uma fase de transição que tem profundas "raízes" na infância e, concomitantemente, lança seus "galhos" em direção ao futuro'.

Com todas essas mudanças acontecendo na mente adolescente, é esperado que fossem intensos os conflitos e dúvidas no que concerne à sua sexualidade, o modo como o outro é percebido e até mesmo sua maneira de lidar com a relação sexual.

Os adolescentes estão em uma fase de identificação de sua feminilidade/masculinidade, por vezes podendo sofrer consequências indesejáveis na prática de sua sexualidade, como a gravidez precoce.

Trata-se de uma fase em que as jovens não se sentem mais crianças. O corpo está passando por intensas transformações e, fisicamente, já são capazes de engravidar, mas emocionalmente não estão preparadas para serem mães. Elas, ainda não têm claros seus projetos de vida para o futuro e muitas não se sentem

responsáveis pelo direcionamento de sua própria vida e ainda são dependentes dos pais. Vale ressaltar, ainda, que uma característica marcante dessa fase é a curiosidade a respeito de tudo, principalmente no que se refere à sexualidade, o que pode influenciar o modo como as jovens lidam com sua própria sexualidade e, conseqüentemente, sua percepção do outro e seu entendimento sobre a relação sexual. Essas adolescentes, ainda estão se conhecendo fisicamente, seu corpo está sofrendo transformações físicas e psicológicas, e em determinadas situações, apresentam ovulação precoce, o que pode levar a gravidez acidental e indesejada.

São várias as transformações físicas que acontece no corpo da adolescente, começando com a menstruação (a primeira é chamada de menarca), desenvolvimento das glândulas mamárias.

A adolescência começa com a puberdade, ou seja, com as mudanças que ocorrem [...] nas meninas por volta de 12 ou 13 anos de idade. Essa palavra vem do termo latino *púbis* (penugem, pêlo) porque é nessa fase que surgem os pelos na região dos órgãos sexuais e nas axilas. (BARROS, 1996, p. 43).

Mudanças hormonais também acontecem nessa fase como o aparecimento de acnes onde esses hormônios acabam influenciando diretamente no comportamento dos adolescentes. Seu organismo ainda está se preparando para essas mudanças que acontece de maneira rápida.

Na menina, as transformações começam por volta dos 12 anos. Ela começa a perceber que nasceram pelos debaixo de seus braços e ao redor dos órgãos genitais. Ao mesmo tempo, os seios crescem, a cintura fica mais fina e os quadris e coxas, mais arredondadas. Nessa época as meninas têm sua primeira menstruação. Isso significa que ela é fértil, isto é, pode gerar filhos. Essas transformações ocorrem graças aos dois hormônios produzidos pelos ovários: a progesterona e o estrogênio. (BARROS, 1996 p. 43).

Como o corpo da adolescente ainda está passando por um processo de transformações, ele ainda não está apto para gestar uma criança. Na adolescente os ossos da bacia ainda não estão totalmente formados para a passagem do bebê, submetendo a mesma a uma cesariana e correndo risco de uma infecção pós- parto.

Segundo a ONU BRASIL (2018), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, enquanto a taxa, na América Latina e no Caribe, é estimada em 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana, segundo o relatório “Aceleração do progresso para

a redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe“. Quando consideramos apenas o Brasil, essa taxa se eleva para 68,4.

Ainda segundo a ONU BRASIL (2018), no mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos; e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos. Por isso, considera-se que a gravidez não desejada na adolescência se constitui em um fenômeno da atualidade, e requer uma atenção dos profissionais da saúde. Em alguns casos, a gravidez pode trazer problemas psicológicos para as adolescentes, pois a maioria não possui estrutura emocional para lidar com as responsabilidades, trazendo consequências tanto para a adolescente, seu núcleo familiar e toda a comunidade.

De acordo com a ONU BRASIL (2018), o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda. As mortes perinatais são 50% mais altas entre recém-nascidos de mães com menos de 20 anos na comparação com recém-nascidos de mães entre 20 e 29 anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2017), a região com mais filhos de mães adolescentes é a Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar, com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%).

Assim, o Ministério da Saúde (MS) tem implementado ações que ampliam as oportunidades em educação em saúde com foco no direito sexual e direito reprodutivo para adolescentes, que conscientizam essa população sobre o tempo desejável para engravidar, uma vez que a pesquisa “Nascer no Brasil” mostra que 66% de gravidez em adolescentes são indesejadas (MS, 2017).

Embora o MS, juntamente com o Departamento de Atenção Básica e os Programas Saúde da Mulher, Saúde da Criança e dos Adolescentes tenham criado mecanismos e disponibilizado cadernos com políticas instituídas que norteiam os municípios de forma sistemática a trabalhar na educação em saúde, abordando a temática sobre promoção e prevenção da gravidez indesejada e/ou acidental em adolescentes e violências, o serviço de saúde local acaba se omitindo a atuar nessa frente de cuidado.

O trabalho esporádico entre Saúde, Educação e Assistência Social, o faz um fator colaborativo negativamente para o alto índice da gravidez na adolescência, sendo um dos fatores que contribuem para o aumento nas estatísticas de evasões escolares, haja vista não haver educação em saúde como tema em seu calendário letivo e a falta de informação sobre as políticas públicas em saúde para essas adolescentes preparando-as para o futuro, se assim desejarem, pois essas meninas, não estão preparadas física e psicologicamente para uma gravidez não planejada, como também, além das questões socioeconômicas e estruturais que impactam no contexto familiar, dentre outros casos, como a extrema vulnerabilidade social, por se tratar de pessoas que estão abaixo da linha de pobreza.

A gravidez é um fenômeno reprodutivo que acontece em decorrência de uma relação sexual durante o período fértil da mulher (período da ovulação), ocasionando o encontro do espermatozoide com o óvulo, e sua consequente penetração. Geralmente, ocorre no interior de uma tuba uterina, em sua porção distal (mais próxima do ovário). Necessita, para tanto, de condições favoráveis no interior da tuba uterina, tais como a permeabilidade, lubrificação e movimentação das paredes e dos cílios, favorecendo o encontro das células sexuais masculinas e femininas, bem como sua movimentação até a parede uterina, onde ocorrerá a fixação-processo de implantação do ovo na parede do endométrio.

A gestação normal tem duração aproximada de 280 dias ou nove meses ou 40 semanas, podendo variar de 38 a 42 semanas gestacionais, período em que ocorre todo o desenvolvimento embrionário e fetal que pode ser subdividido em três trimestres. Cada trimestre, por sua vez, é formado por 12 a 14 semanas de gestação, durante as quais ocorre a estruturação do novo ser, fundamental à sua condição humana. O período gestacional é dividido em três trimestres, sendo caracterizado pela formação do embrião e pelo rápido do corpo e pela diferenciação de tecidos e sistemas de órgãos.

No entanto, uma gravidez é considerada de alto risco na presença de algum fator de risco materno ou fetal que afetará adversamente seu resultado. Compreende uma série bastante ampla de condições clínicas ou clínico-obstétricas que complicam a gestação, consideradas como risco real, ou ainda, condições preexistentes capazes de, em algum momento, tornarem-se danosas para evolução da gestação, constituindo risco potencial.

Portanto, uma gravidez na adolescência é considerada de risco não só pela idade, em alguns casos outros fatores podem influenciar nessas alterações como o uso de drogas, álcool, prática abusiva de relação sexual em período gestacional com vários parceiros, agressão física e moral diminuindo a estima e expectativa de vida dessa gestante.

De acordo Felix (2012), em entrevista com a ginecologista Dr. Andrade, afirma que o Brasil é um dos mais de cem países envolvidos na campanha *viva a sua vida antes de iniciar outra*. Promovida por ONGs e sociedades médicas internacionais, que tem como objetivo incentivar a reflexão sobre os diferentes aspectos que envolvem a sexualidade na adolescência. Uma gravidez durante o período de amadurecimento pode resultar em uma pausa no desenvolvimento, causada pelo estrogênio que será produzido durante a gravidez. Por isso a gestação precoce e bem mais arriscada do que a gravidez em uma idade madura. Diante das circunstâncias vivenciadas, acabam se submetendo ao aborto espontâneo e/ou induzido, causando em si transtornos e lesões psicológicas tratáveis e em certos casos, irreversíveis.

Ainda Felix (2012), com outro entrevistado Dr. José Maria Soares Júnior afirma que os conflitos emocionais de uma gravidez são ainda mais intensos para uma adolescente. Isso se mostra não apenas na parte psíquica, mas também se reflete em partos prematuros, abortos espontâneos, hipertensão arterial entre outros problemas.

No entanto, para Fenix (2012) os problemas de uma gestação precoce, segundo Andrade (2012), já começam quando a adolescente descobre que está esperando um bebê. A primeira coisa que ela tende a fazer é esconder a barriga da família pelo maior tempo possível. Depois, se a gestação for realmente indesejada, ela tentará um aborto clandestino, o que oferecerá ainda mais risco à saúde dela. Para Soares (2012), é necessário, portanto, fazer pré-natal em toda gestação. E esse procedimento não combina com uma gravidez em segredo.

Segundo Leila (2010), quando um adolescente inicia sua atividade sexual precoce e não tendo todas as informações necessárias para que esse início seja saudável, e maturidade por administrá-la, ela acaba se expondo a grandes perigos imediatos como a gravidez indesejada, as DST's abortos clandestinos, AIDS, e problemas futuros como o câncer de colo do útero, provocado muitas vezes pelo HIV. O desconhecimento e a falta de orientações sobre métodos anticoncepcionais

fazem com que as mulheres se exponham ao risco de uma gravidez indesejada a cada relação sexual.

De acordo com Carvalho (2010), a família principalmente na figura dos pais poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão frequentes. Nesta etapa da vida a maioria dos adolescentes coloca que seus pais têm dificuldade de discutir esses temas em casa.

Para Gomes (2008), percebe-se que os pais, assim como os educadores estão com dificuldades de encontrar formas de orientar e informar melhor os jovens para que retarde ao máximo a iniciação sexual e que quando isso ocorrer, que seja com respeito, responsabilidade e segurança.

Segundo Soares *apud* Leila (2010), a mídia também contribui para uma visão equivocada do sexo: as imagens transmitidas são de sexo aliado ao prazer, à excitação, ao perigo, à aventura e à violência. Os riscos da atividade sexual desprotegida e suas consequências, a mídia não os divulga. Em muitos casos essas adolescentes se envolvem com homens já adultos, em algumas situações são acometidas por abuso sexual fora ou dentro da própria residência.

O Pré-natal visa detectar se as gestantes estão fazendo suas consultas subsequentes, ou seja, o seu acompanhamento para que não venha ocorrer alguma intercorrência com a gravidez.

Segundo Suzana *apud* Sogimig (1997), deve-se iniciar o pré-natal o mais precocemente possível, uma vez que objetiva a identificação e a prevenção de intercorrências clínicas, cirúrgica e obstétrica que possa trazer agravos a gestante ou ao seu feto. Com relação ao número de consultas dependerá do momento em que a gestante procura os serviços de saúde.

A consulta seguinte deverá ocorrer num período de 2 a 4 semanas onde, depois de reavaliado o estado clínico e obstétrico se analisou os resultados da propedêutica laboratorial. Não sendo constatado risco obstétrico, a gestante poderá realizar suas consultas mensalmente até 32-34 semanas, passando por intervalos menores, de duas semanas, até 36ª a 37ª semana. A partir daí as consultas serão realizadas semanalmente até que ocorra o parto.

É possível também diagnosticar através do Pré-Natal as seguintes patologias: em relação ao feto, a má-formação do feto, se o peso e crescimento está de acordo com a idade gestacional, relacionado com a mãe podemos citar seu ganho ponderal, pois

sabemos se a grávida estiver com seu IMC estiver acima de sua estatura é considerada de alto risco.

1.1. JUSTIFICATIVA

A problemática desse estudo se deu a partir da investigação acerca do alto índice de gravidez na adolescência, sendo que essa situação-problema é de fundamental importância para identificar qual o perfil das adolescentes grávidas atendidas na USF Alvorada, em Rurópolis-PA.

O alto índice de gravidez na adolescência ainda é uma condicionante preponderada da vulnerabilidade social que elevam as estatísticas de meninas grávidas. A falta de um olhar mais aprofundado dos profissionais da Educação, Saúde e Serviço Social, é um embate dos atores corresponsáveis que poderiam utilizar dos recursos disponíveis de forma educativa, podendo contribuir no controle da natalidade precoce, como também no aparecimento de doenças evitáveis nas faixas etárias de 10 a 19 anos de idade através de palestras, seminários e workshops.

A relação sexual precoce em alguns casos é motivada por consequência da desestruturação familiar, abuso sexual, violências doméstica e/ou estupro, além do achismo de liberdade onde tudo podem e sem limites, envolvimento com álcool e drogas, acompanhadas de aventuras sexuais, resultando em gravidez indesejadas (aborto induzido) submetendo essas adolescentes a enfrentar a realidade de um mundo cheio de dificuldades, onde podemos levar em consideração, quais são os determinantes sociais que estão ligados à este fenômeno, pois em algumas regiões esse número é pouco significativo comparado as outras regiões.

A gravidez na adolescência é um grave problema que atinge grande parte da população no país. A ocorrência de gravidez precoce, entre as adolescentes tem se mostrado um problema social, de educação, de saúde e políticas públicas, onde pode ser observado a partir das evasões escolar e nas inscrições de pré-natal. Para essas adolescentes as expectativas de uma vida melhor, está atrelado nas responsabilidades adquirida ainda na pré-adolescência, que com o tempo poderão retornar a sala de aula e com uma mentalidade diferente “que se pudesse voltar no tempo jamais engravidaria ou adoeceria, procuraria dedicar-se melhor aos estudos”.

Seguindo os cenários anteriores, outro fator que merece destaque é o acolhimento e a abordagem na captação dessas adolescentes grávidas. Os profissionais devem passar por capacitação em humanização ao atendimento, como também na humanização do pré-natal, reduzindo assim a ausência e deficiência no pré-natal, pois os mesmos ainda seguem alguns conceitos metodológicos arcaicos.

Realizar as ações sobre a temática “gravidez na adolescência”, em parceria com a sociedade civil, as autoridades competentes, educação, saúde, serviço social, o poder público e o controle social, com enfoque nas faixas etárias de 10 a 20 anos de idade, não excluindo o público alvo as meninas que já são mãe, as que ainda não engravidaram e que já mantêm relação sexual precocemente sobre as consequências de uma gravidez indesejada, seus riscos e suas consequências.

Esta pesquisa ficará disponível e acessível podendo ser utilizada como base para o planejamento da equipe do Programa Estratégia Saúde da Família, oferecendo informações importantes para o desenvolvimento de trabalhos de promoção e prevenção, contribuindo para a diminuição da gravidez na adolescência e de outros agravos como as doenças sexualmente transmissíveis.

Diante de todo contexto, no que diz respeito à gravidez na adolescência, é de suma importância a elaboração dessa pesquisa, pois durante toda a realização do projeto, serão abordados vários temas de orientação e prevenção sobre gravidez precoce. Podendo contribuir significativamente para redução desse elevado índice.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Implementar ações de políticas públicas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescentes e Violências, para a diminuição dos índices locais de gravidez na adolescência, na área de abrangência da UBS “Alvorada” (Rurópolis/PA’).

2.2. ESPECÍFICOS

- levantar dados relevantes para a pesquisa nos prontuários e no livro de registro de consultas de pré-natal (PN) das usuárias participantes.
- Sensibilizar, por meio de ações de educação em saúde, as adolescentes sobre a existência e o uso dos métodos contraceptivos.
- Conscientizar sobre os riscos de uma gravidez precoce.
- Qualificar os profissionais de saúde para um pré-natal de qualidade.

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O presente trabalho fundamentou-se nos princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve o respeito à dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Isso também implica em benefícios para os próprios participantes e para a comunidade em geral, particularmente aquela da área de abrangência da UBS, possibilitando a promoção da qualidade de vida; o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. O trabalho reúne os princípios de respeito pelas pessoas, não maleficência, justiça e autonomia, e os dados coletados, bem como os resultados deles provenientes, serão utilizados única e exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando como citado acima o sigilo das informações.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo foi do tipo descritivo, com pesquisa documental numa abordagem quantitativa, com dados coletados dos prontuários das adolescentes grávidas atendidas na Unidade Saúde da Família Alvorada (Rurópolis-PA).

Esta unidade atende à demanda adstrita, totalizando 5.784 habitantes, segue as normativas dos Programa Saúde da Família conforme as prerrogativas da nova PNAB/2017, favorecendo uma amostragem diversificada nos diferentes níveis de usuários do SUS. A unidade de saúde atende aos seguintes programas: Pré-natal, Teste do Pezinho, Programa de Tuberculose, Hanseníase, Saúde da Mulher, Saúde Bucal Saúde Criança e Adolescente. Conta também com apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF 1), sendo os serviços de nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço social, odontologia, análises clínicas, farmácia e ouvidoria.

A referida UBS foi escolhida em função de fazer parte do Programa Mais Médico, oferecendo o serviço de atendimento as gestantes adolescentes dos bairros adstritos à mesma.

Para início da coleta, foram analisados 15 prontuários de adolescentes grávidas inscritas no programa de pré-natal, no período de janeiro a outubro de 2018, onde foram coletados dados do livro de registro de consultas de pré-natal (PN) na Unidade Saúde da Família Alvorada.

3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

O município de Rurópolis localiza-se na mesorregião oeste paraense, com área absoluta de 7.021 Km². Situado a 1.170 km da capital Belém tendo como principais vias de acesso a BR-230 e BR-163. O município conta com 62 localidades com concentração populacional bem expressiva. Segundo o censo demográfico do IBGE (2010) contava com uma população de 40.087 habitantes, nos últimos anos houve elevado aumento, segundo estimativa-IBGE para o ano de 2018 em torno de 49.503 habitantes.

Quanto à rede de saúde propriamente dita, temos que o município apresenta uma cobertura de 42,64%, refletindo na qualidade do atendimento e sobrecarga do serviço, sendo inferior à cobertura em todo o país que é pouco mais de 63,3%, em relação à cobertura de ESF na região Norte (57,97%) e Estado-Pará (52,04%)-Dados DAB- Departamento da Atenção Básica (2016).

A atenção básica em Rurópolis é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde, caracterizadamente porta de entrada do SUS com sete (07) Equipes Saúde da Família e uma (01) Equipe de Saúde Bucal. Os casos mais complexos em saúde bucal temos como referência o Hospital Regional. Em complementação ao serviço contamos com cento e vinte e cinco (125) Agentes Comunitários de Saúde, doze (12) Agentes de Endemias e 02 Agentes da Vigilância Sanitária.

Os exames de patologia clínica solicitados pela rede básica são realizados pelo próprio laboratório municipal. O município atende urgência/emergência e internações na atenção Secundária no Hospital Municipal, ofertando também serviço de fisioterapia. Os atendimentos não disponíveis na rede SUS no município são encaminhados através do serviço de tratamento fora do domicílio para a cidade de referência.

Foi nesse universo, portanto, que o presente estudo teve como amostra as adolescentes que iniciaram as inscrições no programa do pré-natal, onde foram

coletados dados dos prontuários e livro de registro de consultas de pré-natal (PN), no período de janeiro a outubro de 2018, com o intuito de identificar o perfil epidemiológico que influenciam a gravidez na adolescência.

3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

As Informações utilizadas foram em observância ao público de mulheres assistidas na inscrição do Pré-natal, sendo meninas muito jovens, de baixo poder aquisitivo e muitas dessas ainda em idade escolar no fundamental maior, cuja gravidez foi ocasionada de maneira acidental e não planejada, contribuindo para a evasão escolar ainda nas séries finais do ensino fundamental, com aumento de mães-jovens-solteiras.

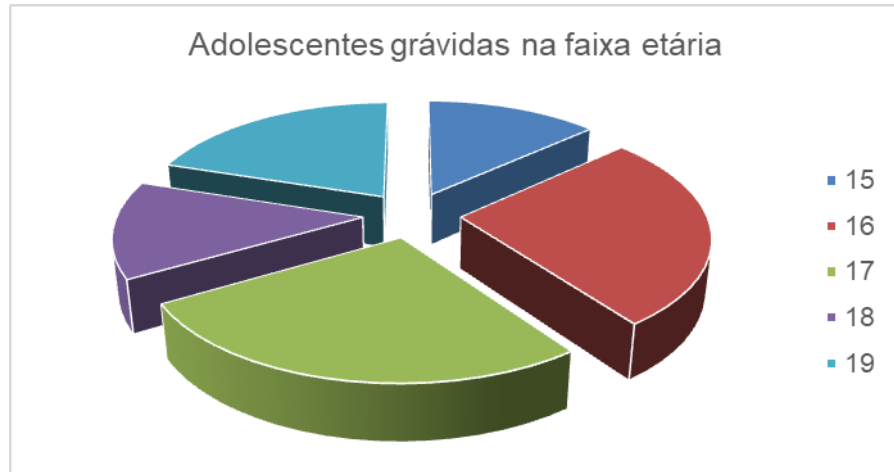
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os resultados foram processados por meio de recursos da estatística descritiva, mediante a utilização do programa Excel (Microsoft para Windows-2013), como também sistemas de saúde disponibilizado pelo Ministério de Saúde implantados na Unidade (eSUS-PEC), arquivos de prontuários e livros de registros, seguindo um roteiro pré-estabelecido, analisando o número de gestantes inscritas na ESF Alvorada perfazendo um universo de 85 grávidas assistidas, onde, 15 dessas gestantes são menores de 20 anos de idade.

4. RESULTADOS

A partir dos dados analisados das adolescentes, utilizando as seguintes variáveis: perfil sócio demográfico (Gráficos 1, 2 e 3, abaixo).

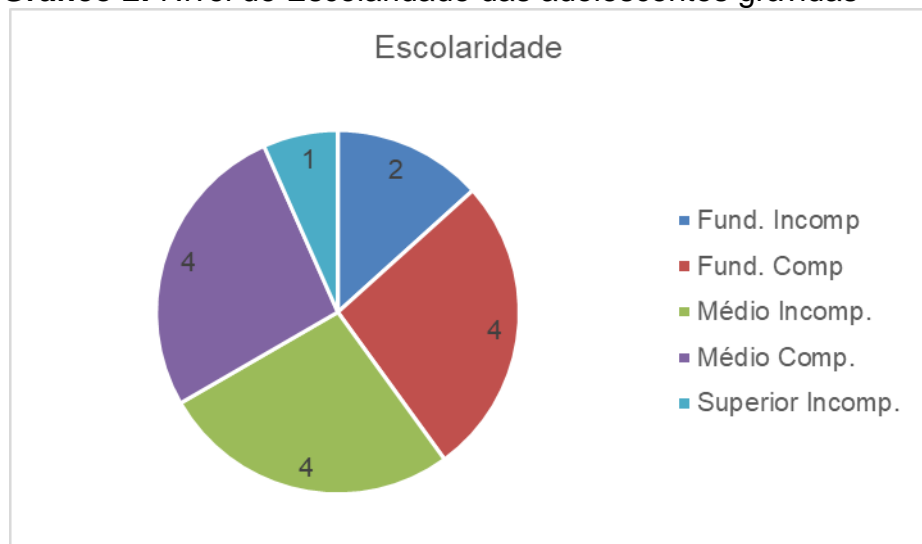
Gráfico 1: Número de adolescentes grávidas de acordo com a faixa etária



Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

A análise dos dados relacionados à faixa-etária de 10 a 19 anos no gráfico 1, identificou-se maior incidência na faixa etária de 16 e 17 anos. As idades 15 e 19 anos corresponde a 16%, 14 anos 7% e 13 anos 5%.

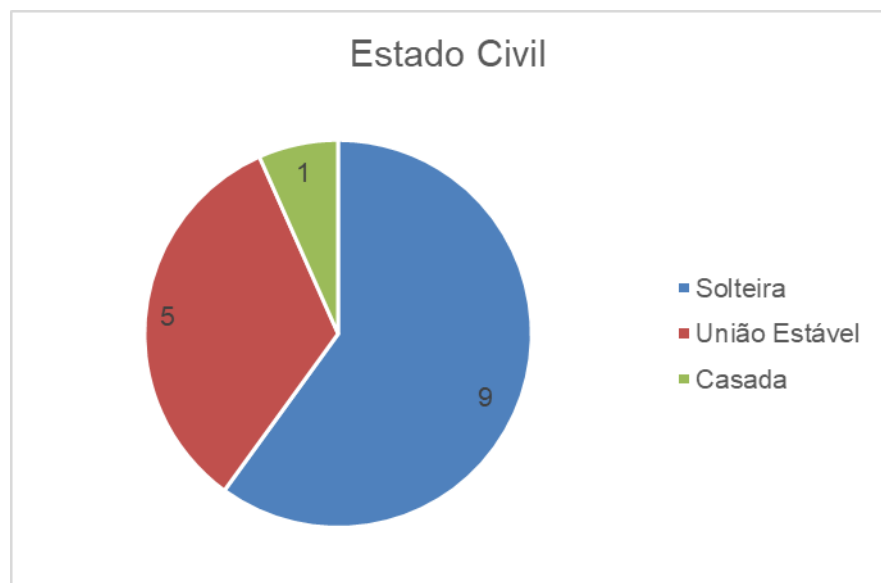
Gráfico 2: Nível de Escolaridade das adolescentes grávidas



Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

Com relação ao nível de escolaridade, as adolescentes grávidas em sua maioria cursam ou tem concluído o ensino fundamental, nível médio e/ou iniciado o ensino superior. Muitas dessas adolescentes interrompem seus estudos por consequência da gestação, uns dos fatores a ser considerado por serem primigestas e jovens adolescentes desconhecem a responsabilidade de uma gravidez, mas já sentem o desconforto da mudança que seu corpo vem sofrendo o que as obriga a abandonar os estudos contribuindo dessa forma para o aumento na evasão escolar.

Gráfico 3: Estado civil das adolescentes grávidas



Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

No gráfico 3, uma variável relevante a ser analisada foi o estado civil das adolescentes gestantes, observa-se que é notório o número de mães-adolescentes solteiras e de união estável, muitas são vítimas de gravidez acidental, intencional, por abuso sexual ou por falta de orientação voltada ao ato sexual, isso levando em consideração o envolvimento com vários parceiros sem quaisquer medidas contraceptivas, e em alguns casos, em sua primeira relação.

A renda familiar das adolescentes gestantes analisadas é de baixa renda, de até um salário mínimo, vivem em situação de extrema pobreza. Em muitas situações as adolescentes que são casadas, vivem apenas para o marido cuidando da casa e dos filhos dependendo da renda do Programa Bolsa Família do Ministério do Desenvolvimento Social do Governo Federal. As adolescentes assalariadas têm

suas vidas corridas, algumas são vendedoras, empregadas-domesticas, ambulantes ou autônomas.

Com o intuito de identificar o perfil epidemiológico da gravidez nas adolescentes atendidas na unidade de saúde que atuo, separamos os fatores determinantes para a discussão do assunto em pesquisa: Adolescência; Da infância à adolescência: uma fase de mudanças; As transformações emocionais; As transformações físicas; Gravidez; Gravidez de alto risco; Riscos da gravidez na adolescência; Fatores relacionados com a gravidez precoce e Pré-Natal.

Identificar essas adolescentes foi o primeiro passo para a construção desta pesquisa e como base de informação foram coletados os dados dos Prontuários cadastrados na UBS, os quais foram projetados em forma de gráficos e entrevistas com as gravídicas.

Com base na pesquisa, destaca-se que a mídia tem influenciado consideravelmente na vida sexual precoce dessas adolescentes, devido a exposição da nudez, sexo, uso de álcool e drogas em horário nobre, fator esse que induz e aumentam a curiosidade dos jovens em se expor de maneira desafiadora, a provar para outros ou outras que já conhecem seu corpo e diversas maneiras de sensualizar para conquistar ou até mesmo por receio de perder seu parceiro.

Na execução do projeto o público jovem-adolescentes atendido com suspeitas de gravidez é crescente, inclusive em meninas estão no ensino fundamental maior, cujo as idades são mais propícias a manifestar curiosidades com as transformações do seu corpo.

Diante aos dados levantados sobre o foco de reduzir o índice da gravidez na adolescência, foi protuberante a forma de abordagem e da busca de conhecimento para contribuir com a comunidade local na prevenção da gravidez precoce, haja vista que é um fator ainda impactante nas camadas menos favorecidas, pois, ainda há ausência das políticas públicas intersetoriais envolvidas de fato. A participação efetiva das políticas públicas é fundamental para o controle e redução desta incidência.

No resultado dessa pesquisa foi observado a falta de perspectiva e insegurança das adolescentes para com o futuro, por se tratar de ser mãe solteira, muito jovem e inexperiente para cuidar de um bebê, dificultando a continuidade de seus estudos, acesso ao mercado de trabalho favorecendo o aumento das desigualdades sociais.

5. CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

No público alvo abordado para estudo identificou a fragilidade do serviço da rede assistencial da atenção básica e ausência do trabalho em conjunto (intersetorial) em todo o contexto, pois os mecanismos de informação como rádio, televisão, impressos em jornais, revistas e internet abordam a temática sobre o direito à cidadania com ênfase na juventude, “direito de serem adolescentes”, esses meios de comunicação e informação são disponibilizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, são pouco utilizados e não são trabalhados rotineiramente como ponto chave para solução de vários problemas sociais.

Em alguns casos, por se tratar de crianças adolescentes que precocemente estão acometidas por abuso sexual, assédio, exploração ou até mesmo por ingenuidade e curiosidade de sua própria limitação sexual, são fatos como esses que aumentam as estatísticas de adolescentes grávidas nas faixas etárias de 10 a 19 anos.

Outrossim, a ausência de comunicação entre seus genitores no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas adolescentes no que diz respeito à temática “sexualidade” o fato de sentir-se fisicamente diferente, devido às transformações na puberdade, podendo ser um assunto de pais com filhos, buscando orientá-los quanto ao sexo, suas consequências e seus métodos contraceptivos.

O sistema educacional poderia de alguma forma inserir em sua estrutura curricular temas voltados à *sexualidade na adolescência*, desde que tenham como base específica o preparo qualificado de profissionais para iniciar esse processo nas séries iniciais do ensino fundamental maior, é nesta fase que meninas de 10 a 14 anos estão vulneráveis ao desconhecido.

O estudo, possibilitou identificar que as adolescentes iniciaram sua vida sexualmente ativa precocemente, possui baixa escolaridade, condições socioeconômicas de extrema pobreza, iniciaram suas inscrições no programa do pré-natal no segundo trimestre, menarca precoce e 95% das gestantes analisadas não utilizaram nenhum dos métodos contraceptivos, com isso contribuindo para o aumento no índice de gravidez indesejada, como também o surgimento de algumas DST's. Vale ressaltar que, todas possuem conhecimento sobre o uso de contraceptivos, porém, alegaram ter se descuidado e/ou, foi “um vacilo”.

Outrossim, a falta de responsabilidade por parte dessas grávidas-adolescentes em iniciar pré-natal ainda no primeiro trimestre, onde em algumas situações justificadas, remetem ao receio da aceitação dos familiares e parceiro, preocupação com dia-a-dia, inclusive favorecendo na evasão escolar, alteração do seu estado gravídico, sendo um dos fatores que elevam os riscos da gravidez na adolescência.

As políticas públicas oferecem mecanismo que possam identificar fatores que contribuem para a alteração do estado gravídico destas adolescentes, que podem ser evitáveis, desde que o profissional seja qualificado, ou que seja capacitado para identificar essas causas.

Na Unidade Básica de Saúde deveria haver um planejamento para executar ações voltadas às meninas adolescentes-gestantes, que abordassem em parceria com a educação-escolar e sociedade civil-organizada palestras com profissionais relacionando o tema sobre “Sexualidade e suas consequências, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis”, com foco de reduzir esta condicionante, além de promover palestras educativas aos escolares com o público alvo na faixa etária de 10 a 19 anos.

Considerando a pesquisa realizada, ao analisar o perfil epidemiológico das gestantes-adolescentes, verificou-se que a redução do índice da gravidez na adolescência é uma condicionante, por tratar-se principalmente do contexto familiar, ou seja, ausência dos pais na educação e crescimento de seus filhos, a falta de diálogo esclarecedor sobre o comportamento do corpo em desenvolvimento dessas meninas-adolescentes.

No entanto, não há um antídoto para esta conjuntura, mas, trabalhar na conscientização dessas adolescentes, sensibilizando e estimulando os responsáveis sobre a importância do diálogo, envolvendo essas adolescentes em ações educativas e proativas que possam contribuir para o seu bem estar físico, mental e social. Com essas ações e espera-se contribuir na redução da gravidez na adolescência.

6. REFERÊNCIAS

Assrey. SOGIMIG Ginecologia e obstetrícia – Manual para o TECO. 1997. MEDSI Editora medica e cientifica Ltda. Rio de janeiro.

BARROS, Carlos. **O corpo humano: programas de saúde**. 48 ed. Ática, São Paulo: 1996.

Barros, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia Para a Prática Emergencial** / Sonia Maria Oliveira de Barros, Heimar de Fátima Marin, Ana Cristina Freitas de Vilhema Abrão. São Paulo: Roca, 2002. pag: 186 - 187.

BELIZE, Claudia Leila. **Atividade Sexual Precoce na adolescência: a importância da Educação Sexual nas Escolas**. Disponível em:

<<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1460-8.pdf>>. Acesso em: 09 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Auto avaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012

COLL, César et al (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2º ed. Artmed. Porto Alegre: 2004.

DINIZ, Nataly Carvalho. **Gravidez na Adolescência um Desafio Social**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2018.

GOMES, Ana Paula. M. **manifestações da sexualidade no Comportamento dos Adolescentes e a influência da mídia**. Disponível em: <http://www.diaadia.educacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/445-4pdf> .Acesso em: 09 de Novembro de 2018.

MOORE, Keith L. **Embriologia Clínica**/Keith L. Moore, T.V. N Persaud; com colaboração de Mark.G. Torchia; [tradução Andrea Monte Alto Costa...et al.]. - Rio de Janeiro: elsevier, 2008.

ROMERO, Kelen Cristina T. et al. **O conhecimento dos adolescentes sobre questão relacionado ao sexo**. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, Jan/Fev., V.53, nº 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n1/12.pdf>>. Acesso em: 09 de novembro de 2018.

FELIX, Lola. **Adolescência. Como lidar com uma gravidez precoce?**. Disponível em: <<https://www.bonde.com.br/saude/sexualidade/como-lidar-com-a-gravidez-precoce--212865.html/>>. Acesso em: 18 de Abril de 2019.

BRASIL, Nações Unidas. **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>>. Acesso em: 18 de Abril de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência de Saúde. **Saúde e mais três ministérios firmam carta compromisso para prevenção da gravidez na adolescência.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45196-saude-e-mais-tres-ministerios-firmam-carta-compromisso-para-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>> Acesso em: 20 de Abril de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência de Saúde. **Informações Sobre Gravidez na Adolescência.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2/>> Acesso em: 20 de Abril de 2019.