



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VANESSA ODILA WENDLING CÉSAR

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA SOBRE ESSE
FENÔMENO NO ESF D, MUNICÍPIO POTIM/SP.

SÃO PAULO
2020

VANESSA ODILA WENDLING CÉSAR

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA SOBRE ESSE
FENÔMENO NO ESF D, MUNICÍPIO POTIM/SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A gestação na adolescência é um tema contemporâneo, abordado por diversas áreas do conhecimento. Observamos na prática clínica diária alta incidência das taxas de gestação na população adolescente assistida. Sabe-se que a taxa de fecundidade diminuiu nos últimos anos, contudo observa-se em populações de baixa renda o aumento da taxa de gestação na adolescência. Tal fenômeno nos induz a pensar quais seriam as causas do aumento dessa incidência. Seria está experiência desejada ou esperada na adolescência? O que esse fenômeno revela? Quais suas consequências? Como devemos orientar essa paciente e os familiares? É possível intervir com ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva? São muitas questões em torno deste assunto. Esse trabalho tem como objetivo propor ações no intuito de melhor assistir os adolescentes da área adscrita ao ESF realizando educação em saúde, auxílio/suporte familiar, oportunidades em estudos e no mercado de trabalho. Realizando programas de educação em saúde nas escolas com orientações sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar nos serviços públicos; projetos voltados para o público adolescente, os quais sejam didáticos, incisivos e acessíveis, possibilitando, assim, não só o diálogo, mas também a escuta do discurso adolescente; auxílio ao esclarecimento de dúvidas a cerca da vida sexual por meio de consultas individualizadas e/ou com familiares ou parceiros na ESF; orientações a respeito do uso de métodos contraceptivos e dos riscos de contrair DSTs; orientações dos riscos e consequências de uma gravidez indesejada na adolescência e suas particularidades nessa fase da vida; auxiliar na formação de todos os profissionais de saúde, agentes comunitários, técnicos de enfermagem e enfermeiros, a auxiliar no desenvolvimento de ações conscientes pelos adolescentes. E assim, espera-se diminuir a incidência das taxas de gestação na adolescência e aumentar o incentivo ao estudo e ao desenvolvimento pessoal desses indivíduos, afim de se preparar para essa fase peculiar na vida do ser humano.

Palavra-chave

Contracepção. Equipe de Saúde. Gravidez na Adolescência. Gestantes. Adolescente.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A gestação na adolescência é um tema contemporâneo, abordado por diversas áreas do conhecimento. Observamos na prática clínica em ESFs a alta incidência das taxas de gestação na população adscrita assistida pela equipe de saúde do PSF D. Sabe-se que a taxa de fecundidade diminuiu nos últimos anos, contudo observa-se em populações de baixa renda o aumento da taxa de gestação na adolescência. Tal fenômeno nos induz a pensar quais seriam as causas do aumento dessa incidência. Seria está experiência desejada ou esperada na adolescência? O que esse fenômeno revela? Quais suas consequências? Como devemos orientar essa paciente e os familiares a respeito desse fenômeno? É possível intervir com ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes? São muitas questões em torno deste assunto. Neste projeto tentaremos mostrar as ações que podem ser tomadas pelas equipes de saúde a fim de colaborar para o suporte familiar e com a preparação para uma nova etapa da vida desses usuários.

Exerço o cargo de médica de saúde da família em uma ESF, no município de Potim, no estado de São Paulo. Atendo uma população adscrita de 6500 pessoas, no ultimo cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde uma média de 1500 famílias. Na minha área foi realizado a assistência pré natal para 90 gestantes no ano de 2019, sendo destas gestantes 36 (40%) estavam na faixa etária entre 12 a 19 anos. Muitas primigestas, mas algumas com mais de uma gestação anterior ou mesmo abortos não definidos suas causas, ainda com história de evasão escolar, comportamento de risco com uso de álcool e substancias ilícitas, gestação independente ou abandono pelo parceiro por não desejo de compartilhar a gestação ou pelo parceiro encarcerado.

Percebo nessa população a ausência de educação em saúde, a falta de auxílio/suporte familiar, desestrutura familiar, falta de oportunidades em estudos e no mercado de trabalho.

Durante as consultas tento suprir algumas demandas com orientações sobre saúde, às mudanças que ocorrerão com o corpo e todos os passos que serão necessários para uma gestação saudável, adequada e sem complicações em seu decorrer. Procurava deixar períodos longos, com agenda programada, para que tivesse oportunidade de atender com calma e zelo cada uma delas. Com isso consegui desenvolver uma boa relação medico-paciente com muitas delas. Tentando sanar demandas e dificuldades. Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência corresponde ao período de vida entre 10 e 19 anos. É nessa fase que o adolescente passa por várias mudanças: físicas, psíquicas, sociais e, principalmente, no relacionamento com os pais. Ele está em transformação e seu corpo dá demonstrações de que mudanças estão ocorrendo.

A gravidez na adolescência não é um fenômeno novo. Encontram-se grávidas adolescentes em todos os nichos sociais, contudo parece ser mais prevalente nas classes mais desfavorecidas e com maior vulnerabilidade social, porém suas consequências podem ser mais negativas para adolescentes cuja inserção social tem suas restrições.

No mundo, aproximadamente 25% de mulheres têm seu primeiro filho antes de completados os 20 anos de idade, com taxas ainda mais altas em países em desenvolvimento. Segundo o censo de 2010, o Brasil registra 190.755.799 milhões de habitantes, sendo que 17,9% estão no período da adolescência, assim, 17 milhões são mulheres adolescentes. (IBGE, 2010) A população jovem (abaixo de 20 anos) constitui mais de um terço do total, a maior coorte de adolescentes de todos os tempos, respondendo por um milhão de gravidezes/ano. Assim, em nosso país, emerge o reconhecimento da gravidez na adolescência como um crescente problema de saúde pública. (MARTINS et al, 2011)

No Brasil em 2018, segundo dados do IBGE, estatística de registro civil, foi registrado um total de 2.899.851 partos dos quais, 847,851 correspondiam a mães com idade entre menores de 15 a 19 anos, uma taxa de 29,2% do total de partos no ano (tabela 1). Observamos que na faixa etária de 15 a 19 anos temos os maiores números, e nesse período o número é maior aos 18 anos. Quando realizada a análise dos dados nas cinco grandes áreas do país observamos que o nordeste registra os maiores números, seguidos por sudeste e norte. como descritos nas tabelas a seguir:

TABELA 1: Nascidos vivos, por ano de nascimento, idade da mãe na ocasião do nascimento Brasil

Sexo - Total

| Ano - 2018 | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Ano de nascimento - 2018 | | | | | | | |
| Idade da mãe na ocasião do parto | | | | | | | |
| Total | menores de 15 anos | 15 a 19 anos | 15 anos | 16 anos | 17 anos | 18 anos | 19 anos |
| 2.899.851 | 18.231 | 414.866 | 35.477 | 61.644 | 84.622 | 108.444 | 124.709 |

Fonte: IBGE - Estatísticas do Registro Civil (2018)

Tabela 2: Nascidos vivos, por ano de nascimento, idade da mãe na ocasião do parto, sexo e lugar do registro

| Grande região | Sexo - Total | | | | | | | |
|---------------|--|--------------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Ano - 2018 | | | | | | | |
| | Ano de nascimento - 2018 | | | | | | | |
| | Idade da mãe na ocasião do parto - total | | | | | | | |
| | total | menores de 15 anos | 15 a 19 anos | 15 anos | 16 anos | 17 anos | 18 anos | 19 anos |
| Norte | 296.777 | 2.910 | 59.518 | 5.445 | 9.472 | 12.565 | 15.427 | 16.609 |
| Nordeste | 820.243 | 7.285 | 141.554 | 13.366 | 22.266 | 29.517 | 36.629 | 39.776 |
| Sudeste | 1.141.920 | 4.998 | 134.353 | 10.338 | 18.715 | 26.850 | 35.478 | 42.972 |
| Sul | 396.045 | 1.645 | 46.252 | 3.565 | 6.233 | 9.015 | 12.347 | 15.092 |
| Centro-oeste | 244.866 | 1.393 | 33.189 | 2.733 | 4.958 | 6.675 | 8.563 | 10.260 |

Fonte: IBGE - Estatísticas do Registro Civil (2018)

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. A gravidez ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, e poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, distúrbios emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez e problemas inerentes ao parto. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Ao comparar as cifras com dados provenientes de mulheres adultas, observa-se que as adolescentes apresentam maior incidência de complicações médicas que envolvem tanto a mãe quanto o filho; dados recentes indicam que esses riscos são especialmente relevantes para as adolescentes mais jovens. As adolescentes têm 75% mais risco de ter parto prematuro que as mulheres adultas. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência. (DIAS et al, 2010; GALLO, 2011, MARTINS et al, 2011)

Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez. Por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância. As pesquisas apontam maior incidência de partos pré-termos e de recém-nascidos de baixo peso nesse grupo de gestantes que, como é sabido, são importantes marcadores de morbidade e mortalidade neonatal e infantil, sendo a prematuridade responsável por cerca de 70% da taxa de mortalidade perinatal no Brasil. A prematuridade constitui-se em um grande problema de saúde pública, por tratar-se de um determinante de morbimortalidade neonatal, principalmente em países em desenvolvimento. (DIAS et al, 2010, MARTINS et al, 2011)

Estudos realizados em diferentes regiões têm explorado o impacto da gravidez na adolescência sobre a mortalidade materna e neonatal. Um fato preocupante é que as complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte de adolescentes no período de 15 a 19 anos de idade, em todas as cercanias do mundo (UNICEF, 2011)

A reincidência de gravidez na adolescência é, aparentemente, muito frequente no mundo e, na ausência de acompanhamento pós-parto, ocorre em torno de 30% no primeiro ano e até 50% no segundo ano. Essas cifras se tornam ainda mais relevantes quando se sabe que a cada gravidez diminui a probabilidade de a adolescente concluir seus estudos, ter um emprego estável e ser economicamente autossuficiente. (BRUNO et al, 2009)

Habitualmente, a adolescência constitui uma fase de desenvolvimento caracterizada por profundas transformações a nível físico, psicológico, afetivo, social e familiar. A progressiva maturação fisiológica é normalmente acompanhada pela súbita descoberta de novas relações e experiências, de ordem afetiva e sexual, muitas vezes geradoras de intensos conflitos, com projeção das relações no ambiente não familiar e com isso manifesta

importantes carências informativas relativamente à sexualidade, contracepção e risco de gravidez. (RODRIGUES, 2010). Algumas pesquisas mostram que a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível sócio-econômico menos favorecido (DIAS; TEIXEIRA, 2010)

Ainda que a ocorrência de uma gravidez na adolescência já tenha sido considerada um evento comum e até mesmo esperado em décadas passadas, atualmente, é concebida como problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos, o que tem mobilizado tanto a sociedade civil como os trabalhadores e pesquisadores da área da saúde a conhecer as causas de sua ocorrência. Assim, persiste uma concepção generalizada que a relaciona exclusivamente à pobreza e à exclusão social, ora tidas como causas, ora como consequências da gravidez na adolescência. (HOGA, et al., 2010; BRASIL, 2009)

Seguindo a cronologia da história da gravidez na adolescência de Santos e Nogueira (2009), tal evento acontece desde os primórdios da civilização. A mulher começava a sua vida reprodutora muito próxima da puberdade e raras eram as que ultrapassavam a segunda década de vida. O mesmo ocorria na Idade Média, quando meninas mal saídas da infância, ao primeiro sinal da menarca. As grandes mudanças ocorridas no final do século passado, decorrentes da Revolução Industrial na Europa e, principalmente, as consequentes à Primeira Guerra Mundial, abriram amplo campo de trabalho às mulheres em vários setores de atividades, antes não almejados ou possibilitados pela sociedade patriarcal. Surgia então um novo panorama e um novo paradigma a ser enfrentado: a da adolescente que se lançava no mercado de trabalho. A gravidez nesse momento era um empecilho para adentrar o mercado de trabalho e evoluir profissionalmente, além de comprometer as finanças familiares, em um dos momentos críticos da economia mundial. O fim da Segunda Guerra Mundial foi o marco das transformações sociais. Ainda segundo Santos & Nogueira ocorreu quebra uma importante quebra nos valores sociais, fazendo com que os jovens, que já possuíam a característica de viver em grupos, a estreitar os laços, estabelecendo padrões de convivência em que a atividade sexual é considerada o símbolo da liberdade, do uso do corpo em sua totalidade, o famoso movimento hippie. Uma das descobertas dos anos 1950, que talvez tenha sido a principal responsável pela mudança na vida e no papel social da mulher, foi a pílula anticoncepcional, que propiciou sua maior inserção no mercado de trabalho e também uma liberdade sexual que ela ainda não conhecia. A pílula é um contraceptivo hormonal desenvolvido por Gregory Pincus e John Rock. Apesar de já existir métodos que permitiam que as decisões sobre a maternidade estivessem sob o controle da mulher, como a capa cervical (1838), o diafragma (1882), o método Ogino e Knaus ou “tabelinha” (início do século XX) e o dispositivo intra-uterino (DIU) (década de 1920), foi a pílula que carregou consigo o emblema de “libertadora”. Desta forma, possibilitou a mulher a tomar decisões que antes não lhe eram permitida, como o prazer e a reprodução, anteriormente só permitidos ao sexo masculino. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

Após 2009, observa-se redução nas taxas de gestação na adolescência, no país, relacionada: ao aumento do grau de escolaridade, à ampliação do mercado de trabalho para as mulheres, às campanhas em relação ao uso de preservativo, com a disseminação da informação e do maior acesso aos métodos anticoncepcionais. (BRASIL, 2009)

As alterações no padrão de fecundidade feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher, gerando novas expectativas para as jovens no tocante à escolarização, e o fato de a maioria dos nascimentos ocorrer fora de uma relação conjugal despertaram a atenção para esse fato. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

Na adolescência o relacionamento com os pais é bastante abalado pelo questionamento que o jovem faz em relação a valores, estilo de vida, fé, ideologia etc. Esse questionamento geralmente cria um ambiente de tensão familiar. Na fase de busca, enfrentamento, desestruturação e discussões com os pais, o adolescente passa a dar grande importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com as experiências pelas quais seus amigos estão passando. É muito comum, no grupo de amigos, o surgimento de namoros e experiências sexuais. A sexualidade é imperativa na adolescência, os sentimentos são vividos com enorme intensidade e o jovem, ainda imaturo, não sabe como lidar com ela. A família é o primeiro modelo, é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Daí a necessidade de diálogo entre pais e filhos para que estes não busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não detêm conhecimento suficiente. (SANTOS et al, 2009)

Outros fatores que devem ser ressaltados são o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso, além de dificultar o diálogo, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, procurando os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou (UNICEF, 2000).

Vários são os elementos que podem levar o adolescente a iniciar sua vida sexual precocemente: falta de apoio familiar e de expectativas de vida, perda da auto-estima, baixo rendimento escolar, maus exemplos familiares, curiosidade natural, necessidade de expressar amor e confiança, solidão, carência afetiva, necessidade de auto-afirmação. (SANTOS et al, 2010)

Dias et al. relatam que o ato sexual poderia representar uma função relacionada com o status adulto e uma promessa de união a um outro que substituiria a figura dos pais. Belo et al. observaram em sua pesquisa os motivos pelos quais as adolescentes engravidam: falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos, objeção ao uso de preservativos pelo parceiro e pensar que não engravidam. Ainda segundo Belo et al. uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência, é fato que a utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, embora muitos adolescentes conheçam os contraceptivos mais comuns, como a camisinha e a pílula anticoncepcional.

As estatísticas são motivos de preocupação. Para se ter uma ideia, mais de um terço dos adolescentes brasileiros (cerca de 8 milhões) vive em famílias com renda per capita inferior a meio salário mínimo. Esses adolescentes possuem, em média, pelo menos três anos de defasagem escolar, considerando-se a relação entre idade e série. Entre eles encontra-se mais de 1 milhão de adolescentes analfabetos. Desestimulados pelo fracasso escolar, pela baixa qualidade da educação e pela necessidade de gerar renda, tendem a abandonar o sistema educacional, tornam-se pais e mães precocemente, passam a constituir a principal força do mercado informal de exploração do trabalho e tornam-se as maiores vítimas da

violência. (UNICEF, 2000)

Por sua vez, investigações conduzidas com mulheres que vivenciaram a experiência da gravidez na adolescência têm observado que a maternidade pode se constituir em um projeto de vida, que sela a entrada da mulher adolescente ao mundo adulto e o seu reconhecimento pela família e rede social. (HOGA et al, 2010)

Há adolescentes que engravidam idealizando independência e liberdade, porém acabam frustrando-se com a falta de apoio do companheiro, o que termina por acarretar maior dependência dos pais. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

A gravidez foi considerada como uma consequência dos problemas pessoais, familiares e socioeconômicos enfrentados pelas adolescentes. Isso refletiu no desejo de ser mãe, cuja condição era vista como uma possibilidade concreta para sair de casa e constituir sua própria família. O seguimento desta trajetória levaria à conquista da liberdade e da autonomia que as adolescentes não tinham quando moravam com os pais. (HOGA et al, 2010)

A forma como cada família enfrenta a gravidez na adolescência é singular. Segundo estudo realizado por HOGA et al, 2010, algumas razões são atribuídas como: as “más companhias”, que influenciavam negativamente as adolescentes também foram relatadas como aspectos que contribuíram para a ocorrência da gravidez. A rebeldia, que foi vista como característica própria da fase da adolescência, também foi mencionada como fator que impulsionou a ocorrência da gravidez. Aventou-se a possibilidade de as adolescentes terem encarado a gravidez como um subterfúgio para causar aborrecimentos à família. Um desígnio divino, que os seres humanos estão sujeitos foi narrada e famílias em que predominava esta crença, a notícia da gravidez não trouxe grandes transtornos, e todo seu transcorrer foi permeado pelos sentimentos de louvor e gratidão pela dádiva recebida. Ainda no mesmo estudo salientou-se que o papel de orientar as adolescentes era desempenhado primordialmente pelas mães. o costume de atribuir a culpa pela ocorrência da gravidez a algum membro da família foi observado. A responsabilidade por este acontecimento recaía sobre as mães, que eram acusadas de não ter cumprido a contento seu papel como orientadoras nem ter mantido a vigilância necessária em relação ao comportamento das filhas. Além de a chegada de um novo membro da família representar a superação de dificuldades financeiras e conflitos familiares

O comportamento familiar apenas reforça os dados de uma pesquisa que demonstrou que apenas 20% dos adolescentes recorreram aos pais para sanar suas dúvidas no que diz respeito à sexualidade na adolescência. Em oficinas realizadas com estudantes do ensino médio, revelou-se que este tema é um campo de conflitos entre pais e filhos. Os poucos adolescentes que procuraram os pais para orientação sexual o fizeram com restrições, pois os assuntos de maior intimidade eram reservados aos amigos. Estes são indícios de que todos os membros da rede de relações dos adolescentes necessitam ser agregados ao trabalho de promoção da saúde sexual e reprodutiva desse segmento. (BORGES et al, 2006; SOARES et al, 2008; HOGA et al, 2010)

Dessa forma, não apenas o conceito de adolescência pode mudar ao longo do tempo, como também podem coexistir diferentes modos de entender e viver essa fase da vida, dependendo dos contextos sociais específicos dentro dos quais cada indivíduo se desenvolve. Nesse sentido, observa-se que, com o aumento da industrialização e da

urbanização na sociedade ocidental moderna, esse período da vida entre a infância e a vida adulta passou a ser entendido como uma etapa de transição, onde a preparação para o trabalho (através da escolarização) e a construção de um senso pessoal de identidade seriam elementos centrais. Cabe nos perguntarmos qual é o espaço que vem sendo dado ao adolescente na sociedade contemporânea, e também nos questionarmos acerca do modo como entendemos e lidamos com a sua sexualidade e o tipo de atenção que damos à sua saúde e aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Para compreender a gravidez na adolescência e suas consequências é necessário reconhecer que este é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos. (DIAS et al, 2010).

Nesse sentido, conclui-se que a maternidade na adolescência foi compreendida pelos jovens como uma alternativa viável para lidar com uma série de problemas e situações desfavoráveis presentes em seu contexto sócio-afetivo. Desta forma, a carência afetiva associada à ausência ou limitação nas perspectivas de construção de um projeto de vida podem ser fatores determinantes para a ocorrência de uma gestação na adolescência, ao menos, em classes desprivilegiadas. Assim, a gestação na adolescência se apresenta como um projeto viável e valorizado, em um contexto em que não existem muitas alternativas possíveis de implementação de outros projetos de vida. Rangel e Queiroz (2008), por sua vez, ao compararem as representações sociais de adolescentes de diferentes estratos econômicos sobre a gravidez nesse período do desenvolvimento, encontraram entre meninas de um nível econômico menos favorecido que ter um filho era uma bênção divina, algo “natural” da identidade feminina. Em suas representações, a maternidade estava vinculada ao “poder de ser mulher” e à construção da própria família. As autoras observaram que a representação da gravidez na adolescência esteve atrelada à necessidade de valorização e de um reconhecimento social, o que não ocorria com adolescentes dos estratos médios mais favorecidos. Entre essas jovens a gestação nesse momento de vida representava, além de um comprometimento dos planos futuros, uma sobrecarga financeira e uma experiência não normativa no desenvolvimento humano (“não era a hora”). (DIAS; TEIXEIRA, 2010)

Apesar da grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando, o que gera implicações sociais, psíquicas e econômicas. Sociais porque geralmente abandonam os estudos devido à gravidez; psíquicas porque ainda não estão emocionalmente prontas para assumir uma gravidez; e econômicas porque quase sempre as famílias assumem a criança e a adolescente, aumentando as despesas da casa (SANTOS & NOGUEIRA, 2009)

AÇÕES

- Realização de programas de educação em saúde nas escolas com orientações sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar nos serviços públicos como fatores a diminuição da precocidade da iniciação da vida sexual que podem contribuir para ocorrência de uma gravidez indesejada, realizado com periodicidade, com no mínimo um encontro por trimestre com temas pré-definidos pela equipe, além de temas sugeridos pelos adolescentes ou de acordo com a demanda observada nos encontros.
- Projetos voltados para o público adolescente, os quais sejam didáticos, incisivos e acessíveis, possibilitando, assim, não só o diálogo, mas também a escuta do discurso adolescente;
- Auxílio ao esclarecimento de dúvidas referente da vida sexual por meio de consultas individualizadas e/ou com familiares ou parceiros na ESF;
- Orientações a respeito do uso de métodos contraceptivos e dos riscos de contrair DSTs;
- Orientações dos riscos e consequências de uma gravidez indesejada na adolescência e suas particularidades nessa fase da vida;
- Auxiliar na formação de todos os profissionais de saúde, agentes comunitários, técnicos de enfermagem e enfermeiros, a auxiliar no desenvolvimento de ações conscientes pelos adolescentes.

CENÁRIO/LOCAL:

Realização de educação em saúde em escolas parceiras e na unidade do ESF D no município de Potim-SP com orientações sobre saúde sexual e reprodutiva. Realizadas com periodicidade a cada trimestre escolar, com organização de temas acerca do assunto, com temas pré-definidos e sugeridos pelos adolescentes de acordo com a demanda observada nos encontros.

PUBLICO ALVO:

Projeto destinado aos adolescentes de 12 a 21 anos, de ambos os gêneros com maior atenção as mulheres e pacientes de ambos os gêneros que for percebido vulnerabilidade, com grupos de 20 a 30 adolescente para possibilidade de maior interação.

RESPONSÁVEIS:

Médico, Enfermeira, Técnicas de enfermagem, Agentes comunitários de saúde e psicóloga.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se diminuir a incidência das taxas de gestação nessa fase da vida e aumentar o incentivo ao estudo e ao desenvolvimento pessoal desses indivíduos, afim de se preparar para essa fase peculiar na vida do ser humano.

Criar espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis e comunidade é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DSTs, à infecção pelo HIV e à AIDS, assim como à gravidez precoce e não-planejada. Para tanto as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BELO M.A.V., SILVA J.L.P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes.** *Revista de Saúde Pública.* v. 38, n. 4, p. 479-87, 2014.

BORGES A.L.V., NICHATA L.Y.I., SCHOR N. **Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.** *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(3): 422-27, 2006 maio/ jun.

BRASIL. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e na assistência.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRUNO, Z. V. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 31, n. 10, p. 480-4, 2009.

DIAS A.C.G., TEIXEIRA M.A.P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** *Paideia*, v. 20, n. 45, p. 123-131, jan.-abr. 2010. Disponível em www.scielo.br/paideia

DIAS A.C.G., GOMES W.B. **Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes.** *Revista de Psicologia: Reflexão e Crítica.* v. 13, n.1, ano 2000

GALLO J.H.S. **Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões.** *Rev Bioética.* v. 19, n. 1, p. 179-95, 2011.

HOGA L.A.K., BORGES A.L.V., REBERTE L.M. **Razões e reflexos da gravidez na adolescência: Narrativas dos membros da família.** *Revista de Enfermagem*, jan-mar; v. 14, n. 1, p. 151-57, 2010;

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais.** Rio de Janeiro: IBGE; 2010. (Estudos e pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 19)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas do Registro Civil.** Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2679#resultado>. Acesso em 20 fev. 2020.

MARTINS M.D.G., SANTOS G.H.N.D., SOUSA M.D.S., COSTA J.E.F.B.D., SIMOES V.M.F. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet.*; v. 33, n. 11, 354-60, 2011.

RODRIGUES R.M. **Gravidez na Adolescência. NASCER E CRESCER** Revista do Hospital de Crianças Maria Pia, vol XIX, n.º 3, ano 2010.

SANTOS C.A.C., NOGUEIRA K.T. **Gravidez na adolescência: falta de informação.** *Adolescência & Saúde*, v. 6, n. 1, p. 48-56, 2009. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42. Acesso em 01 Nov 2019

SOARES, S.M. et al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 3, p. 485-91, 2008.

UNICEF. **A voz dos adolescentes**. 2000. Disponível em: <<http://www.unicef.org>> . Acesso em: 16 jan. 2020

UNICEF [Internet]. **Situação mundial da infância 2011. Adolescência: uma fase de oportunidades**. Caderno Brasil. 2011. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11\(3\).pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11(3).pdf) Acesso em: 16 jan 2020