



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JORGE LUIS DE MORAES DOS REIS

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE
GETULINA-SP E PROJETOS DE INTERVENÇÃO

SÃO PAULO
2021

JORGE LUIS DE MORAES DOS REIS

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE
GETULINA-SP E PROJETOS DE INTERVENÇÃO

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: NIELSE CRISTINA DE MELO FATTORI

SÃO PAULO
2021

Resumo

A gravidez na adolescência é um complexo problema de saúde pública que permanece com alta prevalência na sociedade, apesar de suas taxas virem caindo nas últimas décadas. É mais frequente em regiões com maior índice de pobreza, tendo relação direta com baixa escolaridade e vulnerabilidade social, apesar de também apresentar outros fatores de risco como sexarca precoce, desinformação quanto ao uso correto e disponibilidade dos métodos contraceptivos, fragilidade nas relações familiares, questões culturais, dentre outros. Apresenta impactos potencialmente permanentes na vida dos jovens e, principalmente, das mulheres que se tornam mães, aumentando o risco de evasão escolar, maior dificuldade de encontrar empregos mais bem remunerados, além de aumento do risco de morte materna, abortamento (provocado ou não), parto prematuro e baixo peso ao nascer, perpetuando o ciclo de desigualdade social em que muitas dessas famílias já se encontram. Tal quadro torna necessária medidas de intervenção que ajudem no esclarecimento dos jovens, como o planejamento familiar e a atuação multidisciplinar entre saúde, educação, assistência social, etc.

Palavra-chave

Gravidez na Adolescência. Vulnerabilidade. Família.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A cidade de Getulina-SP possui parte expressiva de sua população com carência social. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio (0,717), população de cerca de 11.447 habitantes, com 7,5% ocupada, isto é, com trabalho remunerado. Possui PIB per capita de R\$ 17.172,85, considerado baixo, e renda per capita de até meio salário mínimo para 40,1% da população que, em sua maioria, é ocupada com serviço informal ou no trabalho rural, na colheita das plantações locais, principalmente laranja. Trata-se de uma população com baixa renda, vulnerabilidade social e baixo nível educacional. De acordo com Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), observa-se no ano de 2018 98 crianças nascidas vivas, das quais 39 eram de mães adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, representando cerca de 42% do total¹.

De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), a adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta que vai dos 10 aos 19 anos incompletos no qual o jovem passa por rápidas e profundas mudanças em relação ao seu desenvolvimento físico e emocional, com novas descobertas e vivências, transformações psicológicas, biológicas, comportamentais, experimentações, inclusive no que diz respeito à sexualidade, que se refletirão em sua vida adulta. Entretanto, para alguns, esta fase pode trazer complicações como a gravidez na adolescência. Também de acordo com a ONU, o Brasil possui taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos de 62 para cada mil nascidos vivos, o que é maior que a taxa mundial de 44.

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que traz consigo diversos problemas, principalmente para as mães, como maior risco de evasão escolar, mortalidade materna, aborto (natural ou não), prematuridade, maior risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) pelo não uso de preservativos, dentre outros, sendo mais visíveis naquelas com fragilidade social e baixo estudo, o que mostra a necessidade de se trabalhar melhor a educação sexual e planejamento familiar nesta faixa etária.

Acredita-se que tal realidade é fruto da desinformação sobre os métodos contraceptivos existentes e sua forma de uso correta, além de estar atrelada a baixas condições socioeconômicas e com o início mais precoce da vida sexual, causando um ciclo vicioso de manutenção de pobreza e vulnerabilidades sociais que se repete de geração em geração, reforçando, assim, a necessidade de haver projetos e intervenções específicas nesta faixa etária, sendo forma de resistência tanto para se proporcionar um adolescer mais saudável, dando oportunidade para estes jovens viverem esta fase da vida de forma mais saudável, quanto para tenham oportunidade de buscar melhorias econômicas e sociais em suas vidas.

ESTUDO DA LITERATURA

A adolescência é considerada uma fase de transição entre a infância e a vida adulta e não possui uma faixa etária muito bem definida. Para a OMS a adolescência vai dos 10 aos 19 anos de idade e para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dos 12 a 18 anos². De toda forma, trata-se de um período marcado por rápidas e intensas transformações, tanto no âmbito físico e biológico, com mudanças corporais, quanto psicológico, sendo um período marcado por novas descobertas e vivências, principalmente em relação à sexualidade, e, por tanto, deve ser encarado como um período de maior risco e vulnerabilidade, no qual podem surgir complicações como a gravidez na adolescência, sendo fator condição socioeconômica e social fatores de risco associados³.

Num passado não muito distante tinha-se a adolescência como um período ideal para se engravidar e dar início à família num conceito mais tradicional que engloba marido, esposa e filhos. Esta visão tinha influência direta da maneira com que a mulher era vista na sociedade, principalmente a mulher adolescente, cujo principal papel era de ser mãe e esposa, além de ser comum intervalos menores entre as gestações e não haver propriamente uma distinção entre o viver da sexualidade e a reprodução. Porém, com o passar dos anos, houve mudanças na estrutura social, com a entrada da mulher no mercado de trabalho, surgimento de métodos contraceptivos e amadurecimento na vivência sexual das pessoas³, que tornaram a adolescência uma fase inadequada para que ocorra gravidez por esta ser considerada de risco devido às possíveis intercorrências como prematuridade e baixo peso ao nascer, aumento de risco de mortalidade materna, além de impactar fortemente a vida econômica, social e educacional, principalmente da mulher⁴.

A gravidez na adolescência é considerada um complexo problema de saúde pública e de alta prevalência na sociedade e com múltiplos fatores associados como econômicos, educacionais, sociais e culturais, início precoce da vida sexual, não utilização/utilização irregular dos métodos contraceptivos disponíveis, história materna de gravidez na adolescência e de fragilidade nas relações familiares, desigualdade social e econômica⁵. Apresenta maiores índices em regiões de menor PIB e tamanho populacional e maior nível de pobreza e vulnerabilidade social, e menores índices nos grandes centros urbanos, que tendem a oferecer melhores condições de saúde e socioeconômicas, apesar de ainda não haver igualdade social⁴.

Também é importante observar a relação entre a gravidez na adolescência com a pobreza e baixo nível de escolaridade de uma população com a manutenção do quadro de pobreza da mesma, tornando-se um ciclo vicioso de geração para geração³. A gravidez adolescente tem dentre suas consequências o maior risco de evasão escolar, dificultando conseguir empregos mais bem qualificados e remunerados, perpetuando sua situação de pobreza⁶, maior risco de intercorrências gestacionais e pós parto que possam levar ao atraso neuropsicomotor, com prejuízo escolar da criança nascida que, na vida adulta, encontrará a mesma dificuldade na obtenção de melhores cargos no mercado de trabalho⁴, abortamento, pré-eclâmpsia, prematuridade e baixo peso ao nascer, maior dependência econômica familiar⁶.

Projetos de intervenção nesta população, como campanhas de prevenção e educação sexual, disponibilização de métodos contraceptivos e planejamento familiar têm grande importância para se tentar prevenir uma gestação precoce, porém não são o suficiente, pois trata-se de um problema complexo que vai além das questões da saúde e educacionais, sendo importante a intersectorialidade do cuidado, permitindo a construção de maior vínculo de confiança para com essa população, e que tenha visão além da curativa ou preventiva, respeitando as vivências e peculiaridades individuais para que proporcione um adolescer mais saudável⁷.

No âmbito da saúde, o planejamento familiar é uma importante ferramenta preventiva e educativa que oferece suporte através da corresponsabilização do cuidado entre os diversos profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, professores, etc) e os adolescentes envolvidos com ações que promovam seu bem estar e que forneçam acesso aos meios de informação para que atuem na melhoria de sua saúde, diminuindo os riscos de adoecimento e de gravidez indesejada, orientando sobre o uso correto e da disponibilidade dos métodos contraceptivos, informações sobre ISTs e sua prevenção, além de ajudar o casal, se for o caso, a planejar quando, como e quantos filhos pretendem ter. Apesar de estar estabelecido na constituição pela lei federal 9.263/96, muitas pessoas, principalmente as de classe social mais baixas, não tem acesso a tais serviços, o que chega a ser contraditório, visto que o impacto de uma gestação não planejada, principalmente durante a adolescência, pode gerar profundos impactos na vida dessa pessoa, perpetuando seu quadro de vulnerabilidade social⁸.

AÇÕES

Sabendo da situação de vulnerabilidade social vivida por parte considerável da população da cidade de Getulina-SP e buscando melhorar os índices de gravidez adolescente, assim como a qualidade de vida da mesma deve ser implantada a identificação de adolescentes estejam sob risco de engravidar, sendo aqueles com baixas renda e escolaridade, tanto familiar quanto pessoal, com história de gestação materna na adolescência, desestruturação familiar e emocional (violência familiar, uso e abuso de substâncias, transtornos mentais, etc), sendo primeiramente identificados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), durante visita domiciliar, que é o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, sendo, então, o caso repassado para a equipe de saúde que conta com médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, etc, e traçado um plano de ação voltado primeiramente à adolescente mulher devido aos maiores prejuízos que uma gravidez indesejada pode ter na vida desta, como mostrada pela literatura.

Neste plano, os adolescentes identificados passariam por avaliação em consulta médica na qual seriam orientados quanto à disponibilidade e uso dos métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e ISTs, além de serem estimulados a seguirem com seus estudos, inclusive orientados quanto aos programas governamentais de acesso à educação como Programa Universidade para Todos (ProUni), Sistema de Seleção Unificada (SISU), Programa de Financiamento Estudantil (Fies), programas de permanência estudantil no ensino superior, ofertado principalmente pelas unidades públicas, e também sobre cursinhos populares ofertados na região.

No caso das adolescentes, se não houver contraindicações e for de desejo da mesma, será optado pelo uso de anticoncepcionais injetáveis, pela sua posologia de mais fácil aplicação (mensal ou trimestral), ficando a equipe e os ACSs responsáveis por monitorar a aderência da paciente ao plano e, quando houver falha na terapêutica, os ACSs entrariam em contato com a paciente para se atentar ao motivo de não aderência. Para os adolescentes homens o seguimento se daria com o estímulo ao uso de preservativos, uma vez que são o único método capaz de prevenir ISTs e devido ao entendimento de que controle de natalidade e planejamento familiar também deve ser de responsabilidade do homem. Assim, teríamos, em tese, diminuição dos índices de gravidez na adolescência e também dos impactos sociais, emocionais e econômicos que seriam decorrentes, principalmente para as mulheres.

RESULTADOS ESPERADOS

Com as intervenções propostas, espera-se obter um maior controle quanto a aderência à terapêutica anticoncepcional por parte dos jovens, principalmente os socialmente mais vulneráveis, devido à maior vigília por parte da equipe da saúde quanto às retiradas das medicações e/ou aplicações dos anticoncepcionais injetáveis por parte dos profissionais, sendo possível identificar os não aderentes e reforçar o vínculo com os mesmos para que se crie uma relação de confiança.

O uso de planejamento familiar, com a disseminação das informações acerca dos métodos contraceptivos, ISTs, impactos econômicos e sociais que uma gestação não planejada pode causar na vida dos pais, poderia tornar os jovens mais conscientes e empoderados, tomando o controle de suas atitudes de forma direta e consciente.

Também se espera que os jovens se sintam mais motivados a buscar melhores condições de vida, seja pelo trabalho ou pelo estudo, conseguindo quebrar o ciclo vicioso de pobreza e carência que membros de sua família muitas vezes repetiram. Com melhores empregos e salários, os filhos destes teriam maior acesso à educação e trabalho, gerando melhoria no aspecto individual e também coletivo, que seriam observados nos índices sociais do município com o passar dos anos.

REFERÊNCIAS

- 1) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/getulina/panorama>>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- 2) BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- 3) SILVA, J. L. Pinto; SURITA, F. G. Castro. Gravidez na adolescência: Situação Atual. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 34, n. 8, p. 347-50, 2012.
- 4) MARTINEZ, E. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 855-867, mai. 2011.
- 5) DINIZ, Eva; KOLLER, S. Helena. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 22, n. 53, p. 305-314
- 6) GUANABENS, M. F. G. et al. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. *Ver Bras Educ Med*, v. 36 (1 Supl. 2), p. 20-24, 2012.
- 7) TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.
- 8) FERNANDES, T. R; MENDES, C. M. M. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde UNASUS, mai. 2019. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13336>>. Acesso em: 15 jan. 2021.