



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Francielle Lucas Lucio

Gestação na adolescência: projeto de intervenção na
Unidade Básica de Saúde Frei Narciso Pollmeier em
Curitibanos/SC

Florianópolis, Março de 2023

Francielle Lucas Lucio

Gestação na adolescência: projeto de intervenção na Unidade
Básica de Saúde Frei Narciso Pollmeier em Curitiba/SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Daniele Cristina Perin
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Francielle Lucas Lucio

Gestação na adolescência: projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Frei Narciso Pollmeier em Curitibanos/SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Daniele Cristina Perin
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) Frei Narciso Pollmeier localiza-se no bairro São Francisco em Curitiba/Santa Catarina, sendo responsável por uma área de 3542 pessoas. Entre os problemas relacionados à saúde da comunidade local, destaca-se a gestação na adolescência. Em 2019, o número de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal na UBS foi de 64, sendo entre elas 35 menores de 18 anos de idade, ou seja, 55% das pacientes. **Objetivo:** O projeto de intervenção tem como objetivo geral Implementar estratégias para redução do número de gestantes menores de 18 anos na área de atuação da UBS Frei Narciso Pollmeier. **Metodologia:** O projeto de intervenção será realizado na UBS Frei Narciso Pollmeier, e conta com três ações a serem realizadas pela Equipe de Saúde da Família (ESF). Objetiva-se realizar orientação sexual aos adolescentes da comunidade através de palestras bimestrais, durante o primeiro semestre de 2021. As palestras ocorrerão na escola local e serão ministradas pelo enfermeiro e pela médica da ESF, aos alunos com 12 anos de idade ou mais no momento da ação. A fim de aumentar o número de consultas de planejamento familiar para as adolescentes, a partir de janeiro de 2021, serão disponibilizadas duas vagas por semana para consulta médica de meninas para controle de método contraceptivo. Pretende-se também, entre janeiro e julho de 2021, identificar as adolescentes em situação de risco para gestação, através de visita domiciliar realizada pelos agentes de saúde. Se houver necessidade, será agendada consulta médica à paciente. **Resultados esperados:** Pretende-se diminuir o número de gestantes adolescentes para menos de 30% do total de gestantes que realizam pré-natal na UBS Frei Narciso Pollmeier. Assim, espera-se diminuir todo o problema epidemiológico relacionado à gestação na adolescência, bem como suas consequências para a gestante e família.

Palavras-chave: Adolescente, Gravidez na Adolescência, Serviços de Saúde do Adolescente

Sumário

| | | |
|-----|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo geral | 13 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 4 | METODOLOGIA | 23 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 25 |

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Frei Narciso Pollmeier localiza-se no bairro São Francisco em Curitiba/Santa Catarina, município este que teve a população estimada no ano de 2018 de 39.595 habitantes. A UBS conta com apenas uma Equipe de Saúde da Família (ESF), sendo responsável por uma área de 3542 pessoas cadastradas, divididas em 971 famílias.

A ESF em questão conta com os seguintes membros: uma médica, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes de saúde, um dentista e uma auxiliar em saúde bucal. A equipe odontológica tem uma carga horária de 20 horas semanais, atuando na unidade no período vespertino. Todos os demais profissionais atuam 40 horas semanais. Não há disponibilidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Curitiba.

Os serviços de saúde prestados no local são: consulta de enfermagem e acolhimento, realização de testes rápidos, consulta médica, consulta odontológica, dispensação de medicamentos, realização de medicação intramuscular e realização de curativos. Demais serviços como coleta de citopatológico de colo uterino, vacinação e dispensação de psicotrópicos são realizados na unidade de saúde central do município.

Avaliando o perfil populacional da área de abrangência da UBS Frei Narciso Pollmeier, pode-se dividir a comunidade por faixa etária: 719 crianças (0 a 12 anos incompletos), 440 adolescentes (12 a 20 anos incompletos), 1816 adultos (20 a 59 anos) e 567 idosos (60 anos ou mais).

Em se tratando do contexto social, todas as pessoas cadastradas são residentes em zona urbana. Nos dados obtidos através do e-SUS, observa-se que 59% das famílias residem em casa de alvenaria e as demais em casa de madeira; 62,5% têm acesso a chão pavimentado e as demais a chão batido; todos dispõem de energia elétrica e abastecimento de água. Quanto à análise do esgoto sanitário, 708 famílias contam com rede coletora de esgoto ou pluvial, 161 com fossa séptica, 73 com fossa rudimentar, 19 direto para um rio, lago ou mar e 10 famílias vivem com esgoto a céu aberto, questão diretamente relacionada com a saúde da população. Na área mais carente do bairro, onde há pacientes em condições precárias de moradia e saneamento, observa-se agrupamento populacional - várias pessoas morando em uma casa e dividindo o mesmo quarto.

Apesar de não ser a maioria da população local, grande parte dos pacientes que frequentam a unidade de saúde é idosa. Em 2019, 68% das consultas médicas realizadas foram para pacientes com mais de 60 anos de idade. Logo, há uma grande demanda de doenças crônicas para manejo, principalmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Analisando as doenças e agravos a saúde mais comuns da área de abrangência da

unidade de saúde Frei Narciso Pollmeier, são, em ordem decrescente: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e diabetes mellitus. Obtendo dados através do e-SUS, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica no mês de dezembro de 2019 foi de 17 casos para cada 100 pessoas (618 hipertensos/3542 pessoas). A prevalência de tabagismo no mesmo mês foi de cerca de 16 casos para cada 100 pessoas (582 tabagistas/3542 pessoas). Já a prevalência de diabetes mellitus em dezembro de 2019 foi de 14 casos para cada 100 pessoas (503 diabéticos/3542 pessoas).

Ao observar outras queixas e agravos à saúde desta área de abrangência, nota-se que o número de pacientes portadores de HIV no mês de dezembro de 2019 era 5; o número de pacientes que realizaram acompanhamento na unidade de saúde em 2019 por alguma neoplasia foi 32, sendo que 10 obtiveram o diagnóstico neste ano; as queixas mais comuns relatadas em crianças de zero a 12 anos no ano de 2019 foram: tosse, febre, lesões de pele, vômito e diarreia.

Entre os problemas relacionados à saúde da comunidade local, não se pode deixar de destacar a gestação na adolescência. Em todo o ano de 2019, o número de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal na UBS Frei Narciso Pollmeier foi de 64, sendo entre elas 35 com menos de 18 anos de idade, ou seja, 55% das pacientes. Neste caso, devido a prevalência, a gestação na adolescência é considerada um agravamento de diagnóstico social e epidemiológico o qual requer uma maior atenção por parte da equipe de saúde.

Tais dados locais se assemelham aos obtidos a nível nacional. Segundo dados da Fundação Abrinq ([ABRINQ, 2019](#)), no Brasil a taxa de gravidez na adolescência é maior que a média mundial, de cada mil adolescentes de 15 a 19 anos, 62 tiveram um parto. Os partos de mães adolescentes correspondem a 16,4% dos partos que ocorrem no país, ou seja, de cada 6 crianças que nascem no Brasil, uma é filha de mãe adolescente.

Justifica-se portanto a escolha da problemática analisando sua prevalência e consequências para as famílias acometidas, para a comunidade e para a rede de saúde. Ao avaliar tais pacientes, observou-se que 90% dessas meninas abandonaram a escola, atualmente ou previamente, pois algumas já tinham gestações prévias, grande parte das gestantes teve a gravidez não planejada e a maioria das meninas não tem parceiro fixo ou boa relação com o pai da criança.

”O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento”(??).

Entre as principais causas de gestação na adolescência pode-se citar: ausência de educação sobre gravidez e sexualidade, ou nas pacientes que têm tal conhecimento, pode haver descuido e falta de proteção; apelação sexual fornecida continuamente pela mídia; promiscuidade sexual; ausência do uso de métodos contraceptivos, por descuido pessoal ou vergonha da família; má relação familiar, logo, algumas meninas engravidam com o ob-

jetivo de sair da casa dos pais e morar com o parceiro; desconhecimento das consequências e alterações que uma gestação causará em seu futuro.

”A gravidez pode ter consequências imediatas e duradouras para a saúde, a educação e o potencial de geração de renda de uma adolescente. A gestação na adolescência está associada a maiores riscos de partos prematuros, de recém-nascidos com baixo peso, de eclampsia, de transtornos mentais (como a depressão) e de morte devido a complicações decorrentes de abortos inseguros ou da gravidez e do parto”(ABRINQ, 2019).

Outra consequência é o abandono escolar por partes dessas meninas, e por resultado, pouca perspectiva de trabalho no futuro, deixando a gestante susceptível a planejar gestações futuras. Há também o problema epidemiológico de aumento de mortalidade infantil, pela gestação ser de risco, bem como aumento da demanda por atendimento em saúde na atenção primária, secundária e terciária.

As complicações e gravidade da gestação na adolescência correlacionam-se a fatores psicossociais como a presença ou ausência do apoio familiar, apoio ou não de companheiro/pai do RN, e fatores ambientais como acesso aos cuidados básicos em saúde, forças que exercem variações nos resultados da gestação, como no peso, na prematuridade e outros achados neonatais, além das complicações maternas obstétricas do parto e pós-parto. Como a gestação na adolescência é maior em classes sociais de menor renda, há a consequência de muitas vezes a família não conseguir oferecer todos os bens materiais de que a criança necessita, o que pode resultar no futuro em marginalização do filho, iniciando um problema social (??).

Com base em reunião com toda a equipe de saúde da unidade de saúde Frei Narciso Pollmeier, observou-se que a saúde tem grande papel na busca de estratégias para redução dos casos de gestação na adolescência. Definiu-se, pois, metas a serem alcançadas como a diminuição do número de gestantes adolescentes para menos de 30% do total de gestantes que realizam pré-natal na unidade; a identificação de 100% das adolescentes em situação de risco e potencial de gestação; a ampliação em 40% do número de consultas médicas sobre planejamento familiar; aumentar em 50% o número de ações educativas para os adolescentes nas escolas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Implementar estratégias para redução do número de gestantes menores de 18 anos na área de atuação da Unidade Básica de Saúde Frei Narciso Pollmeier.

2.2 Objetivos específicos

Realizar orientação sexual a todos os adolescentes (meninos/meninas) da comunidade.

Aumentar o número de consultas de planejamento familiar para as adolescentes.

Identificar as adolescentes em situação de risco e potencial de gestação.

3 Revisão da Literatura

Contextualização, epidemiologia e políticas públicas

Segundo o Ministério da Saúde, adolescentes são as pessoas incluídas na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, período este caracterizado por mudanças e desenvolvimento biológico e psíquico, por se tratar da transição da infância para a fase adulta. Os adolescentes representam entre 20% e 30% da população mundial conforme o Guia de Atualização de Prevenção da Gravidez na Adolescência (2019), estimando-se que no Brasil essa proporção alcance 23%(BRASIL, 2018).

Diante de tais dados, nota-se a relevância de um tema cada vez mais abordado: a gestação no período da adolescência. Sabe-se que a gestação é um desejo de grande parte das mulheres, incluindo adolescentes, porém é imprescindível lembrar das complicações relacionadas a esse fato, principalmente nessa faixa etária. “A gravidez na adolescência pode transformar esse momento vital em muitas crises e riscos para a adolescente, para o recém-nato, para a família e para a sociedade, aumentando os custos associados ao evento para o sistema de saúde e, elevando as taxas de mortalidade, além de impactar no futuro das gestantes”(??).

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos entre mães menores de 20 anos ao longo da década de 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000. Atualmente, portanto, a gravidez na adolescência é considerada um problema mundial de saúde pública, pois já se sabe que tem influência nos indicadores de saúde de um país devido às suas implicações biológicas, psicológicas, socioeconômicas e familiares(??); (??).

De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no Brasil, um em cada cinco nascidos vivos tem uma mãe com idade entre 10 e 19 anos, o que indica uma proporção de 18% de nascidos vivos com mães entre 10 e 19 anos de idade(BRASIL, 2019).

Avaliando a distribuição demográfica no ano de 2017, a região com maior número de nascidos vivos cujas mães tinham idade menor que 19 anos foi a região Norte (23,7% dos nascidos-vivos), seguida pela região Nordeste (20,0%), região Centro-Oeste (15,5%), região Sudeste (13,3%) e região Sul (13,1%). Houve 6 casos de nascidos vivos de mães com menos de 10 anos (4 na região Sudeste e 2 na região Norte)(ABRINQ, 2019).

Através de dados do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde, verifica-se que o número de nascidos vivos no Brasil, de mães entre 10 e

19 anos em 2004 foi 661.290, já no ano de 2015 esse número reduziu para 546.529, o que exprime uma queda de 17% da gravidez na adolescência no Brasil (BRASIL, 2017).

A adolescência, por si só, constitui fase de autoafirmação, de transformações físicas, psicológicas e sociais. Logo, uma gravidez acarreta, para a adolescente e futura mãe, além das transformações físicas e emocionais inerentes à gravidez, a responsabilidade por outra vida, o que requer maturidade biológica, psicológica e socioeconômica para prover suas próprias necessidades e as do filho. Sendo que, em muitos casos, o pai também é um adolescente. Deste modo, é imprescindível a adoção de medidas públicas referentes à saúde dos adolescentes, principalmente saúde sexual e reprodutiva. As iniciativas devem ocorrer de forma articulada, na perspectiva da proteção integral, por meio do atendimento e acolhimento adequado para a população dessa faixa etária (BRASIL, 2019).

É de suma relevância que a gestão pública ofereça oportunidades para o protagonismo juvenil por meio de encontros, grupos e participação em atividades culturais ou artísticas, onde os adolescentes possam verbalizar suas dúvidas e percepções. O aprendizado em ambiente facilitador, com palestras ou atividades com trocas educativas, participativas e reflexivas é o que mais alcança a prevenção de problemas futuros, inclusive da gestação(??).

Segundo ??) que realizaram uma análise descritiva das informações da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, a participação familiar em grupos religiosos tende a adiar o início da vida sexual e reprodutiva. Observou-se que as mulheres que foram criadas na religião católica possuíam menor probabilidade de engravidar na adolescência.

Avaliando as políticas públicas, o Brasil tem alguns marcos normativos como a Política Nacional de Atenção Integral de Adolescentes e de Jovens, que garante o direito à saúde dos adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, sugere abordar a educação sexual como um assunto transversal relacionado aos conteúdos de disciplinas e atividades extracurriculares(??).

Em 03 de janeiro de 2019 foi sancionada, no Brasil, a Lei nº 13.798, incluída no Estatuto da Criança e do Adolescente, instituindo a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. O objetivo é disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência, por meio de atividades voltadas primordialmente ao público adolescente, realizadas, anualmente, na primeira semana de fevereiro (BRASIL, 2019).

Em razão da fase da vida desses indivíduos, a escola torna-se um espaço estratégico para a promoção de ações de informação e prevenção, pois é onde os adolescentes passam boa parte do tempo. Em 2007, o Decreto 6.286, regulamentou o Programa Saúde na Escola (PSE): “uma política intersetorial dos Ministérios da Educação e da Saúde com o objetivo de contribuir com a formação integral dos alunos do ensino público básico, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, inclusive saúde sexual e

reprodutiva”(??); (BRASIL, 2019).

Através da expansão do programa Saúde da Família e do PSE, o contato dos adolescentes com os profissionais de saúde foi facilitado. Foi possível ampliar o apoio da saúde para essa faixa etária, bem como realizar educação em saúde com maior qualidade, abordando educação sexual e direitos reprodutivos. Com isso, os adolescentes tiveram maior acesso às unidades básicas de saúde e conseqüentemente à contracepção, visto que o método mais eficaz para reduzir a taxa de gestação na adolescência é o planejamento familiar(BRASIL, 2017).

O atendimento nessas circunstâncias, por profissionais de Saúde, demanda cuidados e capacitação. Deve-se buscar estabelecer vínculos com a adolescente gestante e também com seu companheiro se houver e familiares. O apoio à adolescente, para que ela possa se estruturar em seu novo papel de mãe, constitui-se em um suporte fundamental para que ela possa retomar seus estudos e projetos pessoais(BRASIL, 2018).

O planejamento familiar é essencial para assegurar a maternidade segura, reduzindo a taxa de gravidez indesejada. O planejamento familiar no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, que, embora não mencione os adolescentes, assegura a todos os cidadãos a assistência à concepção e à contracepção e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato. No Brasil, a Política Nacional de Planejamento Familiar foi criada em 2007, incluindo a oferta de métodos contraceptivos gratuitos e também a venda de anticoncepcionais a preços reduzidos na rede de Farmácias Populares(??); (??).

Como métodos contraceptivos, além dos preservativos masculino e feminino, estão disponíveis atualmente via SUS no Brasil: a pílula combinada de estrogênio e progesterona, anticoncepção de emergência, pílula de progesterona isolada, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, diafragma e o DIU de cobre. Para avaliação do método mais indicado, a paciente deve passar por consulta médica, na qual será elaborado um plano do médico em conjunto com a adolescente, sempre enfatizando a dupla proteção (preservativo associado a outro método) a fim de evitar doenças sexualmente transmissíveis.

Respaldo importante à anticoncepção para adolescentes foi a estruturação do documento Marco Teórico e Referencial - Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens pelo Ministério da Saúde em 2006, que reforça direitos anteriormente determinados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990, e pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1991 e 1995. Mais uma vez, os principais direitos são a privacidade e a confidencialidade no atendimento, além do direito ao sigilo profissional, educação sexual e à prescrição de métodos anticoncepcionais(??).

Outra política pública que fornece informação aos adolescentes, inclusive sobre gravidez, é a distribuição das Cadernetas de Saúde de Adolescentes, com as versões masculina e feminina. “A caderneta contém os subsídios que orientam o atendimento integral dos jovens, com linguagem acessível, possibilitando ao adolescente ser o protagonista do seu

desenvolvimento”(BRASIL, 2017).

É importante destacar que, além da orientação aos adolescentes dada pela escola e por serviços de saúde, é fundamental a existência de um canal de comunicação que construa uma relação de confiança entre filhos e suas famílias, para que a sexualidade do adolescente possa ser percebida como algo natural, e que o mesmo possa buscar apoio primeiramente na sua família(??).

Causas, fatores de risco e consequências

Diversos fatores estão associados à gestação na adolescência. No entanto, a desinformação sobre sexualidade, sobre direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Parece ser um consenso a ideia que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes(??); (??).

Segundo o Guia Prático de Atualização sobre Anticoncepção na Adolescência (2018), os fatores mais associados à adoção de comportamentos sexuais desprotegidos por parte dos adolescentes são: falta de acesso ou desconhecimento sobre os métodos contraceptivos; falta de projeto de vida, mau desempenho escolar e/ou profissional, pressão social para casar ou engravidar; instabilidade e/ou falta de vínculo familiar, baixa autoestima; dificuldade em assumir a própria sexualidade; uso de álcool, tabagismo e outras drogas; passado de abuso sexual, iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros ou monogamia seriada; ter mãe, irmãs ou amigas que gestaram quando adolescentes e comunicação não eficiente dos profissionais de saúde, professores e familiares(??).

O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento. Como exemplo observa-se que no primeiro semestre de 2018, no Brasil, dentre as beneficiárias do Bolsa Família identificadas como gestantes no período, 17,7% eram adolescentes entre 14 e 18 anos de idade(??); (BRASIL, 2019).

Observa-se também relação com baixo grau de escolaridade/ausência ou abandono precoce dos estudos com níveis maiores de gestação na adolescência. Tal relação é evidenciada em um estudo realizado em Curitiba/PR no qual se notou que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes, maiores eram as chances de utilização de preservativos, tanto na primeira relação quanto nas subsequentes(??).

Uma revisão de literatura sobre o tema gravidez na adolescência evidenciou o perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade, e foi identificado que todas possuíam baixa escolaridade. Um outro estudo identificou que os índices de escolaridade apresentaram-se baixos, tanto para as adolescentes quanto para os companheiros e as mães participantes, indo ao encontro da ideia de ciclo de pobreza: menor escolaridade, menor qualificação para o mercado de trabalho, menores salários, mais exposição a situações de risco: violência, drogas e prostituição(??); (??).

Nos tempos atuais, a sexualidade alcançou uma exacerbada liberação, expressando um caráter comercial (livros, filmes, músicas, vestuário, revistas, etc.), o que ocasiona, muitas vezes, uma distorção do sentido próprio da sexualidade humana. Alguns autores afirmam que o comportamento e a formação das expectativas dos adolescentes estão, em parte, moderados pelos valores e modos obtidos por meio da exposição aos veículos de comunicação. Embora exista esse apelo ao uso indiscriminado da sexualidade, não existe na mesma proporção a abertura para enfrentar a questão de maneira consciente por parte do mundo adulto (pais, educadores e a sociedade como um todo)(??); (??).

Para ambos os sexos, a educação sexual sempre foi muito repressora por parte da família, e as regras sociais ainda vigentes valorizam o casamento como contexto para o início da vida sexual. Talvez essa maneira de ver o mundo explique a dificuldade dos adolescentes em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade. Tal dificuldade pode estar relacionada também com a proibição do sexo pela família, ausência de diálogo e tons de ameaça que impedem a fluidez de uma conversa em família. Muitos pais ainda possuem a crença de que a conversa sobre sexo poderia servir como uma indução ao início da atividade sexual e, por essa razão, adiam o diálogo sobre sexualidade com os seus filhos(??).

Tal fato foi observado no estudo realizado por ??), o qual foi realizado por meio de entrevista com dez mães adolescentes no município de Antônio Carlos/SC. A maioria das entrevistadas afirmou não ter diálogo sobre sexo e sexualidade na família, e que se sentiam mais confortáveis falando deste assunto com amigas/os.

Um outro fator relacionado à gravidez precoce é o fato de, muitas vezes, a gravidez ser desejada pela adolescente, como uma resposta ao meio que a circunda ou como forma de exercer a sexualidade e de ser incluída e aceita socialmente(??).

Como exemplo da afirmação acima, pode-se citar um estudo realizado por ??) em Bauru/SP com quinze adolescentes que se tornaram mães há menos de 12 meses. Durante os relatos, sete delas enfatizaram a aquisição de um objetivo e de um rumo na vida após o nascimento do bebê, em termos de agora terem um motivo para lutar. Para uma das participantes, ser mãe e desempenhar as tarefas domésticas trouxe-a para o espaço protegido do lar, onde a instabilidade antes vivida foi deixada para trás. Para outra, a maternidade foi o ritual de passagem necessário para o ingresso no mundo adulto, passando a obter respeito familiar e social.

Todos esses fatores também contribuem para a reincidência da gravidez ainda na adolescência. Segundo a pesquisa ??), quatro já haviam tido experiência de gravidez anterior, sendo que uma havia passado por três gestações. Já no estudo de ??) realizado em Barra do Garças/MS, foram entrevistadas dez mulheres que tiveram filhos entre 10 e 19 anos de idade, e observou-se que houve reincidência de gravidez em duas adolescentes.

Uma gravidez pode ter consequências imediatas e duradouras para a saúde, a educação e para o potencial de renda de uma menina, podendo alterar o curso de sua vida inteira,

além de significar maiores riscos de complicações e morte materna. Igualmente, a gravidez pode interferir no processo de desenvolvimento, uma vez que, resulta em responsabilidades adultas precocemente. Ainda, pode levar ao abandono escolar, a não desenvolver conhecimentos e habilidades importantes e, assim, prejudicar futuras oportunidades de emprego e crescimento econômico. Estudos têm enfatizado que, quando a taxa de natalidade dos adolescentes é alta, a desigualdade de gênero na educação e nos salários é geralmente pior. Diante de tais fatos, nota-se a importância da abordagem sobre o tema não somente por parte da gestão pública, mas também pela área da Saúde, sendo que cada profissional, principalmente o médico da Atenção Básica, deve atuar em sua área adscrita afim de diminuir o número de gestantes adolescentes(??).

É sabido que a gravidez na adolescência gera consequências imediatas no emocional dos jovens envolvidos. Alguns sentimentos experimentados por estes são: medos, insegurança, desespero, sentimento de solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez. Segundo o Ministério da Saúde 66% das gestações em adolescentes são indesejadas(??); (BRASIL, 2019).

Observa-se esse dado no estudo de ??), no qual a maioria das adolescentes afirmaram que não planejaram a sua gestação e receberam a notícia com surpresa. No estudo de ??), todas as dez adolescentes entrevistadas relataram que a gestação foi indesejada, ou seja, não estava nos seus planos de vida no momento em que ocorreu.

Na pesquisa de ??), observou-se que a maioria das adolescentes mostraram reação desfavorável frente à notícia da gravidez. Onze, das quinze adolescentes entrevistadas, afirmaram dificuldade em aceitar a gravidez, por julgarem que ainda eram muito novas para ser mãe e/ou por medo da reação dos pais e/ou ainda por medo das transformações corporais.

O que mais se destaca é o fato de a mãe adolescente, na maioria das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho devido à falta de experiência e à imaturidade. Essa falta de experiência e puerilidade foi reconhecida pelas adolescentes entrevistadas no estudo desenvolvido por ??), sendo que uma menciona “não ter responsabilidade” para cuidar de um bebê.

Uma pesquisa descritiva realizada por ??) em uma instituição federal de ensino em Joinville/SC, com adolescentes com 14 a 17 anos de idade, evidenciou que estes se sentiram despreparados e inseguros diante de uma gestação nesta época da vida, e que provavelmente precisariam da ajuda de seus pais.

As principais consequências da gravidez precoce identificadas na pesquisa de ??) foram: a impossibilidade de completar a função da adolescência; os conflitos familiares; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional, com óbvios reflexos para as oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho; impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro; e dependência financeira absoluta da família. Em alguns casos não há

boa relação com o pai da criança ou o pai não demonstra a responsabilidade de assumir a paternidade. Observa-se esse fato no estudo de ??), sendo que a maioria (80%) das mães adolescentes eram solteiras e apenas 20% estavam em uma união estável.

Aborto e mortalidade materna

As complicações decorrentes da gravidez e do parto são a principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos em todo o mundo. Nesta faixa etária, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 5 vezes(??); (??).

Segundo a OMS, mães adolescentes têm maior risco de desenvolver síndromes hipertensivas, infecções puerperais, anemia e desproporção feto-pélvica; de terem filhos com baixo peso ao nascer, parto pré-termo e morte neonatal e problemas consequentes de abortos provocados e/ou pela falta assistência adequada. Além disso, a adolescência é uma faixa etária de alto risco para a transmissão de DST(??); (??).

Conforme o Guia Prático de Atualização sobre Prevenção da Gravidez na Adolescência da ??), os fatores que aumentam os riscos de complicações quando a gestação ocorre na adolescência são: idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação há menos de 2 anos; altura da adolescente inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg; adolescente usuária de álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas; gestação decorrente de abuso/estupro; existência de atitudes negativas quanto à gestação; tentativa de interromper a gestação; existência de dificuldades de acesso e acompanhamento aos serviços de pré-natal; não realização do pré-natal ou menos do que seis consultas de rotina; presença de doenças crônicas; presença de doenças agudas e emergentes; ocorrência de pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, gravidez gemelar, complicações obstétricas durante o parto, inclusive cirurgia cesariana de urgência e falta de conexão ou apoio familiar à adolescente.

Para a saúde pública, a gravidez na adolescência também tem sido um desafio pelo fato de muitas destas gestações terminarem em abortos provocados, realizados em condições adversas, que evoluem com problemas obstétricos como hemorragia, infecção ou perfuração uterina, contribuindo para o aumento da mortalidade materna neste grupo etário(BRASIL, 2018).

Segundo dados da OMS, dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorrem entre adolescentes, sendo que 20% delas morrem por suas complicações(??). Nota-se o fato no estudo de ??), no qual três das dez participantes relataram que não aceitaram a gravidez e pensaram, em algum momento, na possibilidade de aborto.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, que realizou um inquérito domiciliar com 2.002 mulheres com idade entre 18 e 39 anos no Brasil, 13% (251) já fez, ao menos, um aborto. Além disso, há uma frequência maior do último aborto entre as mulheres jovens, com 29% (73) dos abortos ocorrendo em idades que vão de 12 a 19 anos, 28% (70) dos 20 aos 24 anos, caindo para abaixo de 13% (32) a partir dos 25 anos(??).

Abandono Escolar

A gestação precoce pode trazer desvantagens à trajetória educacional da gestante, contribuindo para a evasão escolar e dificultando o retorno à escola, limitando o seu progresso acadêmico e as possibilidades de adequação ao mercado de trabalho. A porcentagem de adolescentes que não frequenta mais a escola após ter engravidado é de 68,3%, elevando-se para 85,7% no terceiro trimestre de gravidez(??);(??).

Alguns autores descrevem que a maternidade na adolescência pode afetar negativamente a economia do país, principalmente em famílias de baixa renda, pois favorece a ampliação do quadro de pobreza devido às dificuldades econômicas para assumir os encargos de constituir uma família. Além disso, existe ainda o impacto que se vislumbra pelo abandono escolar, maior número de filhos, desemprego e menor probabilidade de conseguir bons salários. No estudo de ??) treze das vinte adolescentes entrevistadas pararam de estudar durante a gravidez, e somente quatro voltaram a estudar logo após o nascimento da criança.

Ressalta-se a existência da Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975, que estabelece que a gestante estudante tem direito de receber o conteúdo das matérias escolares em casa a partir do oitavo mês de gestação e durante os três meses após o parto. A prestação dos exames escolares é garantida por “regime de exercícios domiciliares”, e seu aproveitamento escolar poderá ser aferido por meio de trabalhos feitos em casa. Porém, grande parte das gestantes acabam por abandonar a escola(BRASIL, 2018).

Diante do contexto apresentado quanto aos dados epidemiológicos, as possíveis causas e graves consequências associadas à gravidez na adolescência como a mortalidade materna e os impactos sociais e econômicos é de extrema importância o planejamento de estratégias que visem reduzir a ocorrência da gravidez na adolescência por meio da educação em saúde, assim como minimizar os impactos por meio do acompanhamento e apoio à adolescente em situação de risco.

4 Metodologia

O projeto de intervenção proposto, voltado à Unidade Básica de Saúde (UBS) Frei Narciso Pollmeier em Curitiba/Santa Catarina, conta com três ações a serem realizadas pela Equipe de Saúde da Família (ESF) que atua no local.

Objetiva-se realizar orientação sexual aos adolescentes (meninos/meninas) da comunidade através de palestras, as quais ocorrerão na escola pertencente à área de atuação da UBS. Serão contemplados todos os alunos que tenham 12 anos de idade ou mais no momento da ação.

As palestras serão realizadas bimestralmente (a cada dois meses) durante todo o período letivo do primeiro semestre de 2021, sendo ministradas pelo enfermeiro e pela médica da ESF. Nestas, serão abordados temas como importância do planejamento familiar, consequências da gestação na adolescência, métodos contraceptivos disponíveis, uso correto de preservativo masculino e feminino (e distribuição dos mesmos aos adolescentes) e identificação das meninas que desejarem consulta médica de planejamento familiar. Ao final de cada palestra, pretende-se realizar uma roda de conversa com os adolescentes, separando meninos das meninas, para que se sintam mais à vontade para sanarem suas dúvidas. As datas das palestras serão previamente agendadas em conformidade com o cronograma da gestão escolar.

A fim de aumentar o número de consultas de planejamento familiar para as adolescentes, a partir de janeiro de 2021, serão disponibilizadas na agenda médica duas vagas por semana para consulta de meninas que desejarem/necessitarem de controle de método contraceptivo (início, troca ou acompanhamento). Serão agendadas consultas para as pacientes que buscarem a UBS para esse fim, para as adolescentes que já demonstrarem interesse durante as palestras realizadas na escola, e para as meninas identificadas como de risco para gestação conforme ação descrita a seguir.

Pretende-se, no período de janeiro a julho de 2021, identificar as adolescentes em situação de risco e potencial de gestação. Para isso, necessita-se que os agentes de saúde realizem visita domiciliar a todas as pacientes femininas com idade entre 12 e 18 anos, moradoras em sua área de abrangência. Nas visitas, através de conversa com as meninas, serão identificadas as adolescentes em situação de potencial gestação (problemas familiares, parceiro sexual, abandono escolar, inexistência do uso de métodos contraceptivos etc). Caso exista interesse por parte da menina e sua família, já será agendada uma consulta médica à mesma, para planejamento familiar.

5 Resultados Esperados

Através das ações propostas, pretende-se diminuir o número de gestantes adolescentes assistidas pela Unidade Básica de Saúde Frei Narciso Pollmeier para menos de 30% do total de gestantes que realizam pré-natal ali. Como consequência, espera-se diminuir todo o problema epidemiológico relacionado à gestação na adolescência.

Pretende-se também que a comunidade local se beneficie com a diminuição da mortalidade infantil e materna, diminuição do abandono escolar por parte dos adolescentes, diminuição do desemprego materno, diminuição das crianças em precária situação social devido a gestações não planejadas e diminuição dos conflitos familiares relacionados à gestação na adolescência. Tais melhorias, quando alcançadas, trarão um impacto benéfico à saúde da comunidade da área de abrangência.

