



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Izabelle Balta Zumba

Projeto de Intervenção: Gravidez na Adolescência.

Florianópolis, Abril de 2017

Izabelle Balta Zumba

Projeto de Intervenção: Gravidez na Adolescência.

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

Orientador: Fabricio Augusto Menegon
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Izabelle Balta Zumba

Projeto de Intervenção: Gravidez na Adolescência.

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Fabricio Augusto Menegon
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: a adolescência é um momento de importante transição entre a infância e a juventude e conserva aspectos pertencentes a um e a outro estágio no desenvolvimento humano. Requer orientação pedagógica sobre as qualidades e problemas normais pelos que atravessa, que implica saber sobre as particularidades fisiológicas, psicológicas próprias da etapa. Dentre os problemas mais comuns, a gestação precoce mostra-se preocupante devido a prevalência/ incidência na comunidade da UBS Sandra Regina (São Francisco do Sul – SC). Desta forma, optou-se por trabalhar esse tema no projeto de intervenção.

Objetivo: o objetivo do projeto é reduzir o atual percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes da cidade. Metodologia: o projeto acontecerá no ano de 2017 com duração inicial de 6 meses e será realizado pelos profissionais da referida ESF. Será realizado o diagnóstico e acompanhamento de gestantes e mães adolescentes para verificar os dados da comunidade atendida a fim de identificar o padrão sócio-econômico, estrutura familiar, histórico, etc. Será realizado o diagnóstico de políticas iniciativas municipais voltadas à orientação sexual de adolescentes, através de palestras informativas, questionários e grupos de trabalho. Resultados Esperados: busca-se sensibilizar os envolvidos sobre os impactos da gravidez precoce para o indivíduo, para a família e para o desenvolvimento da comunidade. Espera-se também identificar grupos e setores mais vulneráveis da comunidade em estudo, para maior conscientização das adolescentes e conseqüentemente redução do percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes da comunidade.

Palavras-chave: Projeto de Intervenção, Atenção Básica, Gravidez Precoce

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
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

A comunidade na qual foi implantado a Estratégia Saúde da Família Sandra Regina nasceu em 1976, de um loteamento organizado pelo senhor Oscar Bernardo que concedeu esse nome em homenagem a sua filha.

Inicialmente foi habitada por operários da empresa Tupi, provenientes da cidade de Joinville. Seguido por pessoas do Paraná e, atualmente, de vários Estados do Brasil.

Em novembro de 2014 foi inaugurado o PSF Sandra Regina, o qual hoje é ESF Sandra Regina, situado na região de praias de São Francisco do Sul (SC). A equipe é composta de um coordenador (enfermeiro), dois técnicos de enfermagem, quatro agentes de saúde, um auxiliar de dentista, um dentista, um servidor dos serviços gerais e um médico.

Há na comunidade uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), cinco Igrejas, sendo uma católica e quatro evangélicas, uma escola municipal, um centro de educação infantil (creche), um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e uma associação de moradores. Passa pela comunidade um córrego com água contaminada, que está provocando reivindicações do tratamento junto ao governo municipal.

O nível econômico dos moradores está, em média, na faixa de um a dois salários mínimos. Uma boa parte é beneficiada com programas sociais do governo federal. A escolaridade está no nível de ensino fundamental e um número baixo de analfabetos. Não há saneamento básico, mas fossas sépticas. As casas são de alvenaria e em boas condições, sendo algumas pequenas com mais de uma família.

Na área da saúde, um dado facilitador é estar próximo à UPA e por isso ao encaminhar os pacientes de urgência e emergência poderem ser atendidos com brevidade. Apesar da precariedade estrutural do ESF Sandra Regina, procuramos atender com profissionalismo e qualidade visando o melhor desenvolvimento biopsicosocial dos beneficiários.

A população total do ESF Sandra Regina é composta por 5600 pessoas. Destes, 1072 acompanhadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), considerando 488 do sexo masculino e 584 do sexo feminino e todos são atendidos por agendamento quando solicitado.

Das pessoas cadastradas, 286 estão na faixa etária inferior a 20 anos (crianças e jovens), 581 entre 20 e 59 anos e 205 com mais de 60 anos (idosos).

Nos acompanhamentos pelos ACS tem-se 183 hipertensos, 58 diabéticos e 1 caso de tuberculose pulmonar. Além desses acompanhamentos são realizados grupos de orientação com profissionais multidisciplinares para melhor entendimento de suas patologias e para evitar descompensações. Reportando uma prevalência de 1/31 de hipertensos, 1/96 de diabéticos e 1/5600 de tuberculose. No setor de odontologia, registra-se 87 restaurações e 111 extrações realizadas no primeiro semestre de 2016.

As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde em 2015 carece de dados percentuais devido à deficiência e rotatividade de médicos (sete

médicos em 2015) e de ACS (4 de uma capacidade para 8). Portanto, visando os meus atendimentos, observa-se como queixas mais comuns gestação precoce, alteração da pressão arterial junto com cefaléia, depressão e insônia. Os sintomas de polidipsia, aumento da frequência urinária e urina espumosa que podem sugerir diabetes mellitus.

Os atendimentos não são programados de acordo com a demanda esperada devido ser por agendamento. No entanto, com a permanência prolongada do médico o registro de dados será possível.

O número absoluto de óbitos em menores de um ano de idade em 2015 foi de quatro, sendo dois gêmeos. As principais causas de morte nessa faixa etária são: pneumonia, arritmia cardíaca neonatal e epilepsia. Quanto a proporção de crianças com até um ano de vida com esquema vacinal em dia de 64 crianças uma está atrasada. Em relação as causas de morbidade e mortalidade hospitalar os dados são insuficientes por falta de registro. Pela vivência na prática, observo que a insuficiência cardíaca e respiratória (pneumonia) e acidente vascular cerebral sejam os mais comuns, reflexo de uma Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) não controlados.

Sobre o acompanhamento da evolução das gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal em 2015, houve um total de 34 gestantes, sendo 2 gestantes de 15 anos, 3 de 16 anos e 1 de 17 e 5 não completaram o pré-natal. Já em 2016, o número de gestantes menores que 18 anos aumentou significativamente num período menor que 6 meses, totalizando 40 gestantes, 3 são de 18 anos, 5 são de 17 anos e 5 de 16 anos. Quanto ao acompanhamento da evolução de saúde materno-infantil, a equipe ainda não possui dados referentes ao puerpério, pré-natal, puericultura e saúde da mulher. O acompanhamento materno-infantil é mensal com a puericultura com agenda aberta.

Desse modo, dentre os problemas mais comuns, a gestação precoce mostra-se num primeiro momento mais preocupante devido a prevalência/ incidência significativa num período curto de tempo na comunidade do Sandra Regina. A gravidez na adolescência figura como grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira. A relação entre esta e o abandono da escola, com as óbvias consequências para o futuro destas adolescentes e de seus filhos, é verificada cada vez mais em nosso país. Desta forma, é de grande importância o auxílio para o diagnóstico do problema, bem como de práticas educativas que possibilitem o enfrentamento do mesmo.

Falar da adolescência resulta uma questão apaixonante, quanto complicada e delicada. Como momento de transição importante entre a infância e a juventude conserva aspectos pertencentes a um e a outro estágio no desenvolvimento humano. É uma fase que ainda não têm uso de razão, mas também não se carece dela e nisso radica uma das maiores dificuldades para uma educação e orientação corretas. Requer-se assim, orientação pedagógica bem como conhecimentos profundos sobre as qualidades e problemas normais pelos que atravessa, que implica saber sobre as particularidades fisiológicas, psicológicas próprias da etapa.

Por vezes observa-se que uma criança com determinados valores e características da sua personalidade muda grandemente na etapa adolescente. Tem a ver com adolescência e são questões necessárias de serem sabidas por pais e professores como iniciação sexual cedo, falta de informação sobre a sexualidade, desagregação familiar, faltas de expectativas sociais e psicológicas, falta de informação sobre métodos contraceptivos, falta de acesso a métodos contraceptivos, concepções sobre a vida adulta entre outros. Nesse sentido, adolescência é tão difícil de ser manejada sem os cuidados correspondentes, pois pode resultar numa intervenção na formação futura e nos relacionamentos do adolescente com familiares e com colegas e outros componentes do meio social.

Como consequência, tem-se o casamento precoce entre adolescentes. O casamento precoce aliado à gravidez pode trazer como consequência a interrupção dos estudos na adolescente. Assim como um possível afastamento do mundo dos jovens, já que as responsabilidades de uma casa e de uma criança, aliadas às dificuldades financeiras, acabam por impossibilitar o envolvimento com os antigos grupos de jovens e assim, transformam os adolescentes, inevitável e bruscamente, num semi-adulto. Já as jovens que assumem a gravidez sozinhas enfrentam ainda mais dificuldades de caráter financeiro e psicológico, para além das responsabilidades de uma nova vida intra-uteró em uma etapa em que o seu próprio organismo não está totalmente desenvolvido. Como resultante desta situação, surge algumas vezes, o abandono do filho, a entrega para adoção ou a alguém da família.

As estruturas familiares mesmo que existam, não garantem o apoio adequado, e as outras estruturas sociais não dão a importância devida a estes problemas. Normalmente, os pais consideram que as adolescentes são muito ingênuas e que a gravidez não as atinge.

Sendo a gravidez precoce uma preocupação da sociedade atual, em contexto geral, torna-se urgente nas comunidades de todos os níveis o desenvolvimento de um trabalho de sensibilização permanente dos adolescentes a manterem-se atentas e informadas para os diversos riscos da saúde e consequências negativas que advêm de uma gravidez precoce pelo que, todo este processo deve iniciar na infância em diálogo junto dos educadores.

Portanto, este trabalho visa contribuir em melhorar o acesso dos adolescentes, em risco/ou não, às informações sobre sua sexualidade; reduzir o atual percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes da comunidade; sensibilizar pais, educadores, líderes políticos e comunidade e o grupo alvo sobre os impactos do problema da gravidez precoce para o indivíduo, para a família e para o desenvolvimento da comunidade; abrir espaços de discussão sobre os desafios que o adolescente enfrenta com a gravidez precoce de modo a envolvê-lo com o processo decisório; identificar a necessidade de formação de pais, educadores e decisores públicos em saúde dos adolescentes e envolvê-los num programa de intervenção apropriada ao problema; facilitar e adaptar o projeto com as características sócio-culturais da comunidade e do grupo alvo produzindo intercâmbio entre os setores privado e público; conhecer, estatisticamente, as causas da gravidez precoce, identificando grupos e setores mais vulneráveis para no fim realizar uma inter-

venção mais ampla e em conjunta em toda comunidade. Sendo de grande importância a intervenção com uma governabilidade ativa e um trabalho em equipe coeso. Realizar esse projeto influenciará positivamente na vida de muitas famílias da comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir o atual percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes da cidade.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer, estatisticamente, as causas da gravidez precoce, identificando grupos e setores mais vulneráveis;

Contribuir para melhorar o acesso dos adolescentes em risco/ou não às informações sobre sua sexualidade;

Sensibilizar e identificar a necessidade de formação através de um programa de intervenção apropriada, pais, educadores, líderes políticos e comunidade e o grupo alvo sobre os impactos do problema da gravidez precoce para o indivíduo, para a família e para o desenvolvimento da comunidade;

Abrir espaços de discussão sobre os desafios que o adolescente enfrenta com a gravidez precoce de modo a envolvê-lo com o processo decisório, através de um comportamento responsável;

Facilitar e adaptar o projeto com as características sócio-culturais da comunidade e do grupo alvo produzindo intercâmbio entre os setores privado e público;

Promover, na comunidade, temas de saúde integral do adolescente;

Produzir material com linguagem simplificada para que possa ser utilizado por educadores e voluntários (multiplicadores);

Capacitar adolescentes para atuarem como promotores de saúde em escolas para que estimulem mudanças de atividade e de comportamento em seus pares; Apresentar um espaço que permita a discussão do problema do adolescente de modo que lá possa ser monitorizado e avaliado os programas de assistência e intervenção no grupo de risco.

3 Revisão da Literatura

Planejamento familiar os métodos contraceptivos

Conforme [Coelho et al. \(2000\)](#), quando o assunto é planejamento familiar imediatamente se pensa na disponibilidade e no acesso a métodos contraceptivos capazes de regular e controlar a fecundidade. Mas, planejamento familiar é mais do que contracepção, é também concepção, ou seja, um projeto global de vida que envolve pais, filhos, sociedade e Estado, com o conjunto de respectivos direitos e deveres. No Brasil, a Constituição da República de 1988, ao tratar da família, determinou no art. 226, § 7º, que o planejamento familiar é uma decisão do casal, contudo deve-se destacar que uma sociedade madura e consciente deve assumir a questão do planejamento familiar como um projeto de vida, respeito, segurança, saúde e justiça para a família e para criança que irá nascer.

Para [Coelho et al. \(2000\)](#), entretanto, o que se vê, grosso modo, é que a situação reprodutiva de homens e mulheres brasileiros ainda está longe de um quadro considera. O planejamento familiar enquanto política pública de saúde consiste em ações que oferecem recursos para auxiliar a concepção e a anticoncepção. O planejamento familiar esta inserido no Programa Saúde da Família (PSF), de forma a contemplar inicialmente casais que visam Planejar o número de filhos. Os principais aspectos desse programa foram concebidos pelo Ministério da Saúde com o intuito de sanar alguns problemas nesse setor tendo como prioridade a prevenção por meio de ações coletivas. Ainda, no Brasil, o início do planejamento familiar, começou em novembro de 1965, quando foi criada a sociedade civil para o Bem-Estar da Família - BEMFAM, juntamente com uma política e uma nova tendência, que acarretou na criação e implantação de outras instituições privadas relacionadas ao planejamento familiar.

Para [Prado \(2013\)](#), o modelo de atenção voltado para a família pressupõe uma mudança radical na prática do setor saúde, que tradicionalmente tem se voltado para a cura das doenças e a recuperação individual em hospitais, relegando a um segundo plano as ações de promoção da saúde e prevenção de seus agravos. Tais incentivos a Saúde propõe um salto de qualidade e a reversão completa do processo de organização dos serviços e a prática da atenção à saúde, indo além do modelo tradicional de assistência, para centrar-se na família, que deve receber atendimento integral e ser compreendida em seu ambiente físico e social.

De acordo com [Trindade \(2005\)](#), prevenir-se por meio da contracepção pode ser encarado de varias formas, como química, medicamentos, ou por processos de natureza. No Egito para evitar a gravidez e na busca da anticoncepção eram utilizadas varias alternativas: aplicação na vagina de uma mistura de mel carbono e sódio nativo, pasta com fezes de crocodilo, através desse método de anticoncepção criavam um efeito contraceptivo, pois modificavam o PH da vagina, tornando se assim o sêmen infecundo, pois dificultava

a progressão do gameta masculino. Desta forma, a finalidade principal da avaliação da assistência disponibilizada pelos serviços de planejamento familiar é disponibilizar recursos para a melhoria da qualidade do atendimento (MACAÚBAS, 2017).

A adolescência

A palavra Adolescência vem do latim *ad* (a, para) e *olecer* (crescer), que significa condição ou processo de crescer, apto a crescer. Entretanto, também significa adoecer, pois deriva da palavra *adolescere*, significa enfermar” (JOFFILY, 2010). A criança e o adolescente possuem proteção especial na Constituição Federal brasileira, em decorrência de terem alcançado a condição de sujeitos de direitos fundamentais, devendo ser-lhes garantida uma vida digna, “livre de violência, bem como a preservação da integridade física e psicológica, para que possam desenvolver de forma saudável a personalidade” (CARDIN, 2013, p. 20).

A faixa etária que corresponde à adolescência, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) tem seu início aos 12 anos e tem seu término aos 18 anos de idade. Nesse período o processo de amadurecimento provoca uma rápida estimulação do crescimento corpóreo, envolvendo alterações das dimensões do corpo, modificações de hormônios, caracterizadas por profundas e diversas transições na conduta emocional, intelectual, sexual (VIANNA, 2004).

Atualmente, os direitos da criança e do adolescente ganham cada vez mais espaço na sociedade. Tratados e Convenções tem buscado o seu efetivo exercício. Além disso, os governos começaram a adotar políticas que visam a proteção da criança e do adolescente na sociedade. A expressão menina sugere a ideia de uma criança do sexo feminino e/ou de uma mulher nova presumidamente solteira e mocinha. As crianças usufruem dos direitos fundamentais da pessoa humana, sendo direito existente ao desenvolvimento das funções fisiológicas, relacionadas à saúde mental, a moral bem como a social, resguardando-se assim sua liberdade e dignidade. Assim essa etapa de vida compõe as duas possibilidades: aptidão para crescer fisicamente e psicologicamente, e de sofrimento emocional pelas transformações biológicas ementais, adoecer. A adolescência é um fenômeno fundamentalmente psicossocial. A sociedade ocidental, na atualidade, transmite informações contraditórias para o adolescente: espera que o adolescente se comporte como adulto e cumpra seu papel de cidadão com responsabilidade social e adequação, como também, procura prolongar o período da adolescência (JOFFILY, 2010).

Falar da adolescência resulta uma questão apaixonante, quanto complicada e delicada. Como momento de transição importante entre a infância e a juventude conserva aspectos pertencentes a um e a outro estágio no desenvolvimento humano. É uma fase que ainda não têm uso de razão, mas também não se carece dela e nisso radica uma das maiores dificuldades para uma educação e orientação corretas. Requer-se assim, orientação pedagógica bem como conhecimentos profundos sobre as qualidades e problemas normais pelos que atravessa, que implica saber sobre as particularidades fisiológicas, psicológicas

próprias da etapa.

Gravidez na adolescência

Desde o Brasil colonial, a mulher era valorizada como responsável pelo processo de ordenamento da sociedade através do papel de mãe responsável pela educação, saúde física e espiritual da prole. Mas, por trás dessa imagem de mãe ideal havia um motivo psicológico para que se adaptassem a essa expectativa (JOFFILY, 2010). As mães se uniam aos seus filhos para suportar a solidão, a dor do abandono, um respaldo afetivo e também material, pois para a mãe humilde o filho era a garantia de amparo na velhice e na doença, o filho seria um bom investimento para o futuro. Ainda, Joffily (2010) descreve que essa percepção da mulher humilde quanto à maternidade é encontrada ainda nos dias atuais tanto na esfera popular quanto nas mais privilegiadas.

Por vezes observa-se que uma criança com determinados valores e características da sua personalidade muda grandemente na etapa adolescente. Tem a ver com adolescência e são questões necessárias de serem sabidas por pais e professores como iniciação sexual cedo, falta de informação sobre a sexualidade, desagregação familiar, faltas de expectativas sociais e psicológicas, falta de informação sobre métodos contraceptivos, falta de acesso a métodos contraceptivos, concepções sobre a vida adulta entre outros. Nesse sentido, adolescência é tão difícil de ser manejada sem os cuidados correspondentes, pois pode resultar numa intervenção na formação futura e nos relacionamentos do adolescente com familiares e com colegas e outros componentes do meio social. Como consequência, tem-se o casamento precoce entre adolescentes. O casamento precoce aliado à gravidez pode trazer como consequência a interrupção dos estudos na adolescente. Assim como um possível afastamento do mundo dos jovens, já que as responsabilidades de uma casa e de uma criança, aliadas às dificuldades financeiras, acabam por impossibilitar o envolvimento com os antigos grupos de jovens e assim, transformam os adolescentes, inevitável e bruscamente, em um semi-adulto. Já as jovens que assumem a gravidez sozinhas enfrentam ainda mais dificuldades de caráter financeiro e psicológico, para além das responsabilidades de uma nova vida intra-utero em uma etapa em que o seu próprio organismo não está totalmente desenvolvido. Como resultante desta situação, surge algumas vezes, o abandono do filho, a entrega para adoção ou a alguém da família (JOFFILY, 2010).

As estruturas familiares mesmo que existam, não garantem o apoio adequado, e as outras estruturas sociais não dão a importância devida a estes problemas. Normalmente, os pais consideram que as adolescentes são muito ingênuas e que a gravidez não as atinge. O termo adolescência não existia na época colonial e seu conceito difere do que temos hoje, assim como, as expectativas que a sociedade lhe impõe são diversas ao longo da história. No Brasil Colônia a adolescente era vista como uma jovem mulher em idade reprodutiva, portanto, era desejado que entre os 13 e 15 anos de idade se casasse e tivesse filhos. Ser mãe nessa faixa de idade era considerado natural, desejado e adequado aos padrões da época (JOFFILY, 2010).

O bebê humano é sem dúvida alguma, um dos seres mais indefesos da natureza, visto não ter a mínima condição de sobreviver por si mesmo. Existe uma condição muito especial da mãe, e talvez até mesmo um preparo biológico durante os nove meses de gestação, para que ela desenvolva gradualmente um estado de sensibilidade aumentada que continua por algumas semanas após o nascimento do bebê que faz com que ela possa se identificar profunda e inconscientemente com o seu bebê (WALLBACK, 2013).

A mulher começa a ter uma atividade do espírito que não é dirigida pela atenção, e que se compõe de pensamentos vagos e imaginação, capacidade de sonhar. É comum que a mulher que está grávida sinta muito sono. Esse estado vai permitir que a mãe se adapte delicada e sensivelmente às necessidades iniciais de seu bebê. A mãe que consegue se aprofundar ou mesmo se entregar a essa extrema sensibilidade pode sentir como se estivesse no lugar do bebê e, deste modo, responder às suas necessidades básicas. Inicialmente, estas necessidades são corporais, como sensação de frio, fome, dor, etc., e, à medida que o bebê evolui, passam a ser necessidades mais sofisticadas. Sendo a gravidez precoce uma preocupação da sociedade atual, em contexto geral, torna-se urgente nas comunidades de todos os níveis o desenvolvimento de um trabalho de sensibilização permanente dos adolescentes a manterem-se atentas e informados para os diversos riscos da saúde e consequências negativas que advêm de uma gravidez precoce pelo que, todo este processo deve iniciar na infância em diálogo junto dos educadores. O que ocorreu ao longo do período histórico que levou a gravidez na adolescência ser considerada como um problema e risco? Para entender os significados psicossociais, os valores e práticas implicados nas relações intergeracionais sobre a gravidez nas adolescentes de baixa renda, procura-se pensá-los dentro de um contexto social e histórico. Desde o Brasil Colônia, a condição feminina a respeito da prática sexual e maternidade, vem permeada das influências de suas relações familiares, conjugais ou não, de leis e normas, dos sentimentos a esse fenômeno ou a falta deles, da mentalidade da época e usos específicos da condição social e histórica (JOFFILY, 2010).

As mulheres menos favorecidas economicamente estavam constantemente pressionadas a escolherem, a partir da gestação, entre se tornarem mulheres sem qualidades e por isto demonizadas excluídas, pela falta do matrimônio, ou assumirem os preceitos da Igreja se casando ou prometendo se casarem futuramente para assumirem o modelo de mulher ideal. O filho era o maior valor que essas mulheres passavam a adquirir para garantir uniões incertas. Porém, os filhos gerados fora do casamento eram fadados a não glória de Deus, muitas vezes o destino deles era o infanticídio ou o abandono. Essa assimilação do rótulo moral mascarava desigualdades raciais, sociais e econômicas que eram usadas pelas instituições do Estado e a Igreja como padrão cultural às suas necessidades de poder. Assim, as mulheres casadas e mães tinham o dever de transmissão às filhas e assim sucessivamente para as netas, de que o casamento deveria ser uma falsa relação igualitária, na qual a vida era resignação e constrangimento e cujo equilíbrio dependia da dominação do homem e da submissão consentida da mulher (JOFFILY, 2010).

Joffily (2010) descreve fenômenos semelhantes a respeito dos mitos da mãe sagrada e da boa mãe ainda nos dias atuais. O autor ressalta a mulher dos dias atuais como ocupando vários papéis na sociedade. Mas, denuncia que ainda a mulher está impregnada do que trouxe da antiga mulher, em quem se espelhou para se autoafirmar. Considera-se que o significado da maternidade é sempre influenciado pelo valor, reconhecimento e prestígio que a sociedade lhe atribui; a realização do potencial maternal ainda é um grande valor da sociedade brasileira. Pode-se ainda observar que o modelo de boa mãe, esposa e dona de casa, são as bases da criação das meninas, não se libertando dos antigos padrões culturais. Também pelas atitudes que continuam diferenciando os direitos de menino e menina, da negação da sexualidade da menina, da ideia de que a mulher é inferior ao homem, mais frágil, ingênua, sensível, e que a dependência ao homem traz segurança, educadas em cima do mito de princesas esperando o príncipe para realizá-las. O autor ressalta que as pressões que a adolescente sofre ao engravidar, estando ela mesma sujeita ao pátrio poder de seus pais e com medo de ser rejeitada e expulsa de casa, a faz esconder a gravidez e entregar, logo ao nascer, o bebê para adoção. Muitas vezes a adolescente grávida não recebe apoio nem orientação para dar uma chance ao bebê de ter aceitação e ser criado no seio de sua família. Outro fator é que a adolescente grávida por ter pouca idade, falta de condições econômicas e/ou sociais é influenciada a entregar seu filho à adoção. As adolescentes grávidas abrigadas muitas vezes estão nesta condição de terem sido abandonadas pelos seus pais ou elas mesmas terem cortado os vínculos com eles, os rejeitando. Pode-se dizer que a construção do significado de problema associado à gravidez adolescente é decorrência do modelo de análise estrutural-funcionalista.

Pode-se apontar como motivadores do aumento da taxa de gravidez na adolescência dentre outros fatores: Liberalização dos costumes; Falta de informação acerca da sexualidade; falta de informação e práticas contraceptivas, contudo pode-se afirmar em relação a contracepção não existe um método totalmente seguro.

A temática da gravidez precoce foi tema da pesquisa do IBGE em 2013, realizado com parceria do Ministério da Saúde, onde mais de oitenta mil lares do país foram visitados. Um dado bem relevante retratado foi o fator de que meninas com menor nível de instrução tiveram sua primeira gestão por volta dos dezenove anos. Outro dado relevante foi relacionado ao uso de contraceptivo, que também é menor relacionado com o grau de escolaridade, menos da metade das mulheres participantes da pesquisa 46,4% fizeram uso de algum método para não engravidar (VETTORAZZO; FANTI, 2017).

Do universo de mais de um milhão de jovens de 15 a 17 anos que não possuem nem o ensino médio concluído e não estão estudando, 610 mil são mulheres. E desse universo, 35%, ou seja, algo em torno de 212 mil, já são mães nessa faixa etária. Tão somente 2% das adolescentes que tiveram filho na adolescência continuaram seus estudos (TOKARNIA, 2017). Em 2015, no Brasil aproximadamente 309 mil meninas na faixa etária entre 15 e 17 anos têm filhos e estão fora do ambiente escolar (MORENO; GONÇALVES, 2017).

Já a proporção de mulheres que ficaram gestantes no universo de 18 a 49 anos, 87% não tinham instrução ou somente o fundamental incompleto, 71,20% somente o fundamental completo, 62,30% possuem ensino médio completo e superior incompleto, já na categoria dos que possuem superior completo 56,40% (VETTORAZZO; FANTI, 2017).

Muitas dessas adolescentes pela condição de abrigamento têm seus filhos dentro deste contexto já nascendo institucionalizados. O estigma que antes era só dela (adolescente abrigada) o filho passa a herdar. Isto se confirma no caso dela mesma optar por entregar seu filho para adoção. Joffily (2010) nos alerta que a entrega do filho sem preparação desta perda e o luto decorrente mal elaborado, provoca a gravidez de repetição. É frequente a recorrência de várias gravidezes na busca inconsciente de reparar a perda, a culpa e o fantasma do filho sem rosto (quando nem chega a ver o bebê ao nascer). Pode-se dizer que a gravidez e a maternidade para a adolescente podem representar um valor que é reconhecido em sua comunidade, possibilitando estruturar sua vida a partir de uma perspectiva nova ainda que não fosse planejada.

Para Joffily (2010), muitas adolescentes engravidavam porque desejavam, por alimentar o sonho de serem reconhecidas como mulheres, acreditavam que era desejo do namorado, por desejarem ser vistas como adultas. Outra visão que pode ser analisada esse fenômeno através das mensagens passadas pela nossa cultura, pois, ainda faz parte da socialização das meninas a ideia de que seu grande valor está em uma maternidade no futuro. Pode-se dizer ainda que a gravidez precoce significava para as meninas grávidas, liberdade, reconhecimento dentro da comunidade próxima, entre os colegas e vizinhos como assumir uma posição de maior autonomia. Ou seja, as meninas grávidas tornavam-se mulheres. Também é fato que a gravidez precoce dificulta ainda mais a sobrevivência para as meninas de setores populares e que para as de setores médios e altos a vivência pode ser bem diferente.

Dias e Teixeira (2010) observaram significados semelhantes aos dos autores citados e evidenciaram também que desejava formar uma família diferente de sua família de origem, como significava também, ameaça à sua liberdade pessoal de sair de casa para o lazer. Assim como a gravidez pode ser vivida com plenitude ou sentimento de realização feminina, pode também ser vivida com angústia ou revolta. Sentimentos diferentes podem ser encontrados em uma mesma mulher em diferentes gestações, em uma mesma gravidez em situações diferentes e em mulheres diferentes. A gravidez é ao mesmo tempo, um momento privilegiado para a mulher e um momento de fragilidade.

O estar grávida modifica e até revoluciona a ordem estabelecida, sendo susceptíveis de reavivar feridas antigas, e de reatualizar problemas não-resolvidos. Isto porque a gravidez evoca, para a gestante e para o pai, sua própria história e os remete a ela. Cada gravidez tem o seu próprio significado. As expectativas dos pais (pré-natais) para esse filho como, que lugar ocupará na família, ou que papel virá desempenhar na vida dessa família, o projeto da gravidez ou não projeto formará a base do psiquismo inconsciente e depois do

consciente da criança. A mulher grávida traz consigo todas essas influências pessoais herdadas da família original que tende a repetir nas gerações seguintes. Os papéis atribuídos aos filhos ficam internalizados e gravados no seu inconsciente. Os papéis atribuídos à criança pelo inconsciente dos pais são determinantes, mas nem sempre tiram sua liberdade. A pressão inconsciente sobre a criança poderá ter um papel destrutivo, ou ao contrário, fornecerá a ela uma energia construtiva e criadora. A mídia em geral procura passar a imagem que a gravidez na adolescência é um problema e atestar o malefício deste. Parece que a intenção é mostrar o prejuízo que a gravidez e a maternidade trazem para suas vidas (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Entretanto, para Joffily (2010), os profissionais de saúde consideram como problema a gravidez de adolescentes com menos de 15 anos. Como também a pobreza é apontada como causa e consequência da gravidez precoce. Ainda, um fato frequentemente vinculado como a gravidez adolescente ser um problema é por considerar que ela não é desejada, acontece de forma inesperada ou de ser fruto da imaturidade e da irresponsabilidade da adolescente. A culpa parece estar sempre presente mesmo que ela declare que desejou engravidar, por ser considerada como alguém que não sabe o que está fazendo. Sua pouca idade é também considerada como empecilho para cuidar de seu filho sendo assumido pela avó materna frequentemente. Desta forma, o autor conclui que a gravidez da adolescente é algo negativo, indesejável, que prejudica a própria adolescente, a sua família e a sociedade.

A vinda do bebê não traz mudanças apenas na dinâmica devida das adolescentes, mas para toda a família que precisa se adaptar às necessidades da criança. Por outro lado, nas adolescentes menos favorecidas socioeconomicamente. O ingresso no mundo adulto, depois da realização da maternidade, força-as a abandonarem a identidade infantil para adquirirem a identidade adulta. Essa identidade materna, imposta pela decorrência dos fatos e necessidades, resulta em uma ideologia da qual enfrentará o mundo a sua volta. Quando se fala de gravidez e maternidade adolescente automaticamente os aspectos sociais como família, estudo, trabalho e perspectiva de futuro vêm logo em seguida.

As pesquisas sobre o assunto sempre abordam o prejuízo que as adolescentes sofrem no contexto social se afastando dos amigos, da vizinhança e de grupos, como dos colegas da escola para poder cuidar do filho. A parada nos estudos, a primeira vista, parece ser decorrente da gestação, e por isto o senso comum vê a gravidez na adolescência como um problema social e os profissionais da área da saúde como um problema de saúde pública.

Diante disso, verifica-se a importância em conhecer, estatisticamente, as causas da gravidez precoce, identificando grupos e setores mais vulneráveis da comunidade em estudo e conseqüentemente colaborar na redução do percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes da cidade.

4 Metodologia

Este Projeto de Intervenção será realizado no município de São Francisco do Sul (SC), especificamente na região pertencente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sandra Regina. Será utilizado o espaço da escola municipal para a realização dos encontros.

O projeto acontecerá no ano de 2017 com duração inicial de 6 meses e será realizado pelos profissionais da referida ESF.

Atividades a serem desenvolvidas

Diagnóstico e acompanhamento de gestantes e mães adolescentes:

- Através do levantamento dos dados existentes no Centro de saúde e na Secretaria de Saúde (estatístico), identificar padrão sócio-econômico, estrutura familiar, histórico, etc.
- Através de dinâmicas e entrevistas focalizadas

Diagnóstico de Políticas e Iniciativas Municipais voltadas à orientação sexual de adolescentes.

- Palestras Informativas junto aos adolescentes e professores da rede pública.
- Diagnóstico do conhecimento, expectativas e valores dos adolescentes referentes à sexualidade.
- Por meio de questionários aplicados aos adolescentes no processo da palestras.
- Por meio de relatórios de observação das palestras e dinâmicas realizadas junto aos adolescentes.
- Participação dos grupos de trabalho

Cronograma

a) Atividade 01 - (Diagnóstico e Acompanhamento de Gestantes) Reunião Semanal - (focalizadas e/ou em grupo, responsabilidade da médica e/ou da enfermeira do ESF do Sandra Regina) Duração Semanal - 04 horas Duração total - 06 meses

b) Atividade 02 - Diagnóstico de Políticas e Iniciativas Municipais voltadas à orientação sexual de adolescentes Levantamento, tabulação e relatório Duração Semanal - 04 horas Duração Total - 02 meses

c) Atividade 03 - Palestras Informativas junto aos adolescentes e professores da escola municipal do Sandra Regina Palestras e Debates na Escola Municipal do Sandra Regina Duração Semanal - 03 horas Duração total - 03 meses

d) Atividade 04 - Diagnóstico do conhecimento, expectativas e valores dos adolescentes referentes à sexualidade. Aplicação de Questionários e Relatório de Observação (paralelo à atividade 03) Duração Semanal - 06 horas Duração Total - 04 meses

e) Atividade 05 - Reunião Geral (seminário) para análise de resultados Relatório de atividades, análise e decisões metodológicas com base nas informações trazidas na revisão de literatura e em nossa prática profissional. Duração Semanal - 04 horas (uma reunião mensal) Duração total - 06 meses

5 Resultados Esperados

O maior problema a ser enfrentando será a adesão das participantes e da equipe de trabalho, pois é evidente que o cuidar deve ser repensado por toda a equipe de saúde, com o resgate de ações humanísticas, de solidariedade, empatia e compromisso. Elas devem permear o contexto de gestação/parto, pois, no momento que refletimos sobre estes aspectos observamos que a mulher tem necessidades de orientação, apoio e acolhimento para o seu ajustamento à maternidade. Assim o município deve se conscientizar e oportunizar a confecção de panfletos, disponibilização de equipamentos para exposição de vídeos, etc. A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções das áreas da educação e da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Um dos grandes benefícios do método escolhido e possibilitar na prática atingir um número maior de gestantes e também de não gestantes, visando a educação conscientização do que seja uma gravidez, facilitando e adaptando o projeto com as características sócio-culturais da comunidade e do grupo alvo produzindo intercâmbio entre os setores privado e público; conhecer, estatisticamente, as causas da gravidez precoce, identificando grupos e setores mais vulneráveis para no fim realizar uma intervenção mais ampla e em conjunta em toda comunidade.

Com esta intervenção busca-se sensibilizar pais, educadores, líderes políticos, comunidade e o grupo alvo sobre os impactos do problema da gravidez precoce para o indivíduo, para a família e para o desenvolvimento da comunidade; abrir espaços de discussão sobre os desafios que o adolescente enfrenta com a gravidez precoce de modo a envolvê-lo com o processo decisório; identificar a necessidade de formação de pais, educadores e decisores públicos em saúde dos adolescentes e envolvê-los num programa de intervenção apropriada ao problema.

Através das estatísticas coletadas neste estudo, identificando grupos e setores mais vulneráveis da comunidade em estudo, espera-se uma conscientização maior das adolescentes e conseqüentemente redução do percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes da comunidade.

Referências

- CARDIN, V. S. G. *Novos Rumos dos Direitos Especiais da Personalidade e seus Aspectos Controvertidos*. Curitiba: JURUÁ, 2013. Citado na página 16.
- COELHO, E. de A. C. et al. O planejamento familiar no brasil no contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 34, n. 1, p. 37–44, 2000. Citado na página 15.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, v. 20, n. 45, p. 123–131, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
- JOFFILY, S. M. L. de C. *Adolescentes mães em contexto de abrigamento*. Curitiba: Juruá, 2010. Citado 5 vezes nas páginas 16, 17, 18, 20 e 21.
- MACAÚBAS, A. S. *Rotas alteradas: trajetórias e significados da esterilização para mulheres atendidas no serviço de planejamento familiar – SPF do SUS municipal de Cuiabá – MT*. 2017. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13001>. Acesso em: 09 Fev. 2017. Citado na página 16.
- MORENO, A. C.; GONÇALVES, G. *No Brasil, 75% das adolescentes que têm filhos estão fora da escola*. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/educacao/noticia/2015/03/no-brasil-75-das-adolescentes-que-tem-filhos-estao-fora-da-escola.html>>. Acesso em: 09 Fev. 2017. Citado na página 19.
- PRADO, M. L. *Linhas de Cuidado em Enfermagem: processo educativo em saúde*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Citado na página 15.
- TOKARNIA, M. *Estudo mostra que 1,3 milhão de jovens de 15 a 17 anos abandonaram a escola*. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2016-02/13-milhao-de-jovens-entre-15-e-17-anos-abandonam-escola-diz-estudo>>. Acesso em: 09 Fev. 2017. Citado na página 19.
- TRINDADE, A. A. C. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Porto Alegre: Safé, 2005. Citado na página 15.
- VETTORAZZO, L.; FANTI, B. *Gravidez precoce e baixa escolaridade relacionadas aponta IBGE*. 2017. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/08/1671609-gravidez-precoce-e-baixa-escolaridade-continuam-relacionadas-aponta-ibge.shtml>>. Acesso em: 09 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.
- VIANNA, G. *Direito Infante-Juvenil: teoria, prática e aspectos multidisciplinares*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004. Citado na página 16.
- WALLBACK, E. M. R. *Criança do século XXI - As crianças mudaram ou foi o mundo que mudou? reflexões psicanalíticas da contemporaneidade*. Curitiba: Juruá, 2013. Citado na página 18.