

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

DENILSON OLIVEIRA DO NASCIMENTO

**Aspectos socioeconômicos e nutricionais em
gestantes adolescentes: uma revisão literária**

RECIFE – PE
JUNHO, 2021.

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

DENILSON OLIVEIRA DO NASCIMENTO

**Aspectos socioeconômicos e nutricionais em
gestantes adolescentes: uma revisão literária**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Professor (a) orientador (a): josicleibson nunes pereira

RECIFE – PE
JUNHO, 2021.

N244a

Nascimento, Denilson Oliveira do
Aspectos socioeconômicos e nutricionais em gestantes
adolescentes: uma revisão literária. Denilson Oliveira do
Nascimento. - Recife: O Autor, 2021.

30 p.

Orientador: Josicleibson Nunes Pereira.

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

1.Adolescência. 2.Gestação precoce. 3.Agravos
nutricionais. 4.Vulnerabilidade social. I. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

DENILSON OLIVEIRA DO NASCIMENTO

Aspectos socioeconômicos e nutricionais em gestantes adolescentes: uma revisão literária

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

josicleibson Nunes pereira
Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Orientador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ de 2021.

NOTA: _____

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo aos meus companheiros que compõem o conselho tutelar da cidade de abreu e lima, agradeço por trocarmos informações e me concederem espaço para abordar as complexidades da gestação na adolescência, vocês foram fundamentais para a composição desse trabalho.

Agradeço também a minha professora e amiga, Salomé Araújo, atual coordenadora da mulher no município de abreu e lima, agradeço pelo interesse em pautar o tema e apurar as intransigências de leis que deveriam garantir as prioridades nos serviços públicos garantidas pelo ECA.

Por fim, é importante agradecer ao coordenador josicleibson por ter me conduzido com maestria na arquitetura do meu TCC, agradeço por ter me ensinado a maneira mais prática e objetiva que tive acesso. Sou grato a você como formando e continuarei sendo grato como profissional. A todos, saibam que vocês contribuíram significativamente para esse trabalho final.

*“A melhor autocrítica ocorre quando ouvimos os outros
com a mente aberta e a boca fechada”.*

(Jefferson Luiz Maleski)

Denilson Oliveira do Nascimento¹

Orientador (a): Josicleibson Nunes Pereira²

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema que compromete as adolescentes em larga escala, haja vista que os índices de gravidez na adolescência no Brasil nos fornecem a dimensão do problema e nos permite entender quais os agravos nutricionais mais comuns nesse grupo, ao cruzarmos dados que reflitam a vulnerabilidade social, a carência da educação, a falta da solidez de uma estrutura familiar, a falta de acesso a serviços públicos, ausência de educação sexual, quadros de estupro, dentre outros, entendemos as inúmeras possibilidades dos agravos sociais provenientes da gestação precoce, entretanto, adolescentes da classe C e D são as mais afetadas historicamente, e conseqüentemente mais expostas a agravos como; anemias, prematuridade, eclâmpsia e pré eclampsia, baixo peso gestacional, aborto espontâneo e diabetes gestacional, o estudo faz uma criteriosa análise do perfil socioeconômico e nutricional e suas conseqüências em gestantes adolescentes. Este trabalho foi confeccionado através de fontes publicadas entre o período de 2011 a 2021 nas bases pubmed; anais científico; os procedimentos de busca e seleção dos artigos foram realizados por um pesquisador independente.

Palavras-chave: Adolescência; gestação precoce; Agravos nutricionais; vulnerabilidade social;

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA).

² Mestre em Ciências Biológicas e Professora Orientadora do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA).

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a problem that affects teenagers on a large scale, given that the teen pregnancy rates in Brazil provide us with the dimension of the problem and allow us to understand the most common nutritional problems in this group, by crossing data that reflect social vulnerability, lack of education, lack of solidity of a family structure, lack of access to public services, lack of sexual education, rape, among others, we understand the countless possibilities of social harms arising from early pregnancy, however, adolescents from class C and D are historically the most affected, and consequently more exposed to diseases such as; anemia, prematurity, eclampsia and pre-eclampsia, low gestational weight, spontaneous abortion and gestational diabetes, the study makes a careful analysis of the socioeconomic and nutritional profile and its consequences in pregnant teenagers. This work was made through sources published between the period 2011 to 2021 in pubmed databases; scientific annals; the search and selection procedures for articles were carried out by an independent researcher.

Keywords: Adolescence; early pregnancy; Nutritional disorders; social vulnerability;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	12
3. REFERENCIAL TEORICO	13
3.1 direitos da adolescente grávida.....	13
3.2 gestação precoce	14
3.3 custo hospitalar	15
3.4 perfil sócio econômico das adolescentes gestantes.....	15
3.5 agravos nutricionais em gestantes adolescentes.....	17
3.6 políticas públicas no sus	19
4. febrasgo	20
5. metodologia.....	24
5.1 natureza do estudo.....	24
5.2 amostragem literária	24
6. resultado e discursões	25
7. conclusão	25
Referencial teórico	29

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema que compromete as adolescentes em larga escala, haja vista que os índices de gravidez na adolescência no Brasil nos fornecem a dimensão do problema e nos permite entender quais os erros e acertos que se pode realizar de maneira sistemática para combatê-la (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Tanto a gravidez precoce quanto as variáveis que a rodeiam são proporcionalmente compreendidas ao cruzarmos dados que reflitam a vulnerabilidade social, a carência da educação, a falta da solidez de uma estrutura familiar, a falta de acesso a serviços públicos, ausência de educação sexual, quadros de estupro, dentre outros. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), mostram que dos quase 3 milhões de nascidos em 2016, 480 mil eram filhos de mães entre 15 e 19 anos, compondo uma taxa de 16% de todos os nascimentos (BUENO et.al ,2019).

Apesar de ter havido uma queda de aproximadamente 20% desse número num período de 10 anos, ainda se tem o número de 68 bebês de mães adolescentes para cada mil meninas entre 15 e 19 anos de idade, enquanto a taxa mundial é estimada em 46 para cada mil meninas dessa faixa etária. Quanto à distribuição demográfica, a região com maior número de mães adolescentes é a região Nordeste, concentrando 180 mil nascidos ou 32% do total (BUENO et.al ,2019).

Criado pela lei federal n. 8.069/1990 o estatuto da criança e do adolescente (ECA) foi um marco histórico promovido sobre amplo debate, capitaneado por movimentos sociais, organizações, articulações e atores da sociedade civil organizada, além de instituições voltadas para a promoção de dignidade como direito infanto-juvenil. Com a finalidade de mudar paradigmas o (ECA) veio com a proposta de proteger integralmente a criança e o adolescente como sujeito de direitos em sua integralidade. Hoje, após três décadas em vigor, a ECA ainda enfrenta as mesmas dificuldades do código de menor (seu antecessor) no que se discerni aos direitos infanto-juvenil. Ainda assim, o estatuto no seu artigo 4 ressalta: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder publico assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referente a vida, a

saúde, a alimentação, a educação, ao respeito. Garantidos como prioridade em quais quer esfera dos serviços publico.

Quando expostos os índices de gestação abaixo dessa faixa etária, tem-se a noção dos atropelos dos direitos fundamentais garantido pelo Código Penal (CP) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), direitos consolidados desde dos primórdios das leis. Segundo dados do Ministério da Saúde revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Esse contexto, por si só, explana a decadência das políticas públicas atuais, e remete a urgência de se fazer valer as diretrizes e princípios no Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira sistemática e prioritária sobre os direitos infanto-juvenil. O maior desafio a ser cumprido a respeito dessa problemática é a promoção de ações sistemáticas de acompanhamento para esse público alvo. (FEBRASGO,2021)

Atualmente, o SUS vem conseguindo um parcial sucesso nas politicas implementadas que visam a humanização de parto na rede SUS, através da rede cegonha. O programa foi criado em 2011 pelo governo federal com a proposta de atenção para o pré-natal, parto e nascimento, puerpério entre outros. Entretanto, um estudo realizando por que visa demonstrar a atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, politico e na sociedade, demonstrou precariedade em todos os níveis. A falta de distinção entre gestantes adultas e gestantes adolescentes corroboraram significativamente para os resultados que demonstra a complexidade e os desafios da gestante adolescente frente aos programas já existentes. (JULIENE PARIZ et al.2012).

Dentre as transformações, física, social e mental que engloba a adolescência, a alimentação é um pilar construtor dessas variáveis, frente a isso, o ministério da saúde dispõe sobre politica de promoção para saúde e bem estar voltada para adolescentes, denominada: caderneta de saúde do (a) adolescente, fundada pelo o observatório da saúde da criança e do adolescente em 2009 a caderneta baseia-se em: atenção, promoção e prevenção á saúde dos adolescentes, se subdividindo em mais duas guias, sendo uma para meninos e outra para meninas. (OBSERVATORIO DA SAUDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2010) As orientações sobre alimentação e desenvolvimento dos adolescentes proposto na caderneta, tem maior ênfase e nos revela as importância que a alimentação esboça nessa fase, entretanto, não é a única com essa finalidade. Recentemente foi instituída a lei

13.987/2020 regulamentada pela resolução CD/FNDE n;2/2020, autoriza a distribuição de gêneros alimentícios aos pais ou responsáveis com o objetivo de garantir o direito a alimentação. (PNAE,2020).

A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) em reflexão sobre o evento intitulado de Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, numerou 10 pontos fundamentais para reduzir as taxas de gestação precoce no país. No que corresponde ao 5º ponto, mostra a necessidade de ações conjuntas que devem ser tomadas pelo Poder Público e pela Secretaria de Saúde para a mitigação deste problema (FEBRASGO, 2021)

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil socioeconômico e nutricional e suas consequências em gestantes adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

- Abordar sobre o contexto socioeconômico as complicações geradas na gravidez em adolescente;
- Entender o perfil nutricional e as carências nutricionais em gestantes adolescentes;
- Descrever os agravos que acometem as adolescentes gestantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Estatuto da Criança e do Adolescente: direitos da adolescente grávida

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trata-se de uma lei federal de nº 8.069 promulgada em julho de 1990 que dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente brasileiro. Foi com a implementação deste Estatuto, que a criança e o adolescente passaram a serem reconhecidos como cidadãos possuidores de direitos e deveres de prioridade absoluta do Estado, sem quaisquer distinções de raça, cor ou classe social, o eca estabelece direitos à vida, saúde, alimentação, cultura, esporte, lazer, educação, capacitação profissional, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária, além de abordar questões referentes às medidas protetivas e socioeducativas para meninos e meninas brasileiros. Todos esses direitos estão diretamente associados à Constituição da República de 1988 (ELIAS, 2010).

O art. 4º dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado a priorização e efetivação dos direitos supracitados, garantindo a prioridade desses direitos a partir da oferta de proteção e socorro em qualquer circunstância, precedência em atendimentos em serviços públicos, preferência na elaboração e execução de políticas sociais públicas e privilégio de recursos nas áreas destinadas a proteção infanto-juvenil (ECA, 2019).

O Estatuto dispõe ainda de que nenhuma criança ou adolescente pode ser considerado objeto de qualquer forma de discriminação, exploração, violência, negligência e opressão por nenhuma pessoa, devendo estar sob pena de punição perante a justiça qualquer um que cometa esses tipos de ações direcionadas a esses grupos específicos, que atentam seus direitos fundamentais. (MANUAL DO CONSELHEIRO TUTELAR, 2021)

Com relação as adolescentes mulheres, o ECA também assegura a elas o Programa de Prevenção a Gravidez na Adolescência, que ocorre a partir de uma ação semanal em todo território nacional, realizada anualmente, como forma de disseminar informações sobre as medidas preventivas e de educação sexual que contribuem para a redução de ocorrências de gravidez na adolescência (ECA, 2019).

3.2 Gestação precoce

Um fato que é extremamente relevante para entender as altas taxas de ocorrência da gravidez na adolescência é a natureza humana. Antigamente, as mulheres do início do século XX menstruavam aos 17 anos de idade, e nos dias atuais, mal completam 12 anos e já menstruam. A menarca tem sua razão justificada pela melhor nutrição das crianças e pelas condições biológicas alteradas (PRADO, 2020).

A gravidez na adolescência tem se mostrado ao longo dos anos, não apenas um problema social, mas também de saúde pública. No Brasil 18% dos brasileiros nascidos vivos são de mães adolescentes, entretanto não há nenhum direcionamento específico para gestantes adolescentes que visem prevenir os agravos que a gestação precoce reproduz. (BERMUDEZ et. al.2019).

De acordo com os dados fornecidos pelo (BRASIL;2021), nascem aproximadamente 930 bebês de mães adolescentes diariamente, o que engloba um total de 434,5 mil adolescentes na condição de mães por ano. Este índice é um dos mais altos comparados aos países da América Latina. Dentre essa estatística, mais de 15,3 óbitos são computados a cada 1000 mil crianças nascidas vivas de mães adolescentes (faixa etária de até 19 anos), tornando-se também, uma das maiores taxas de mortalidade infantil.

Uma gestação precoce é um problema que atinge todas as classes sociais, porém, acomete em maior parte, menina com menor escolaridade, menor acesso a serviços públicos, e em situação de maior vulnerabilidade social. A grande maioria dos casos de gravidez na adolescência não é planejada, e com isso, fica evidente a ausência de métodos contraceptivos ofertados pela rede pública de saúde juntamente com serviços de aconselhamento médico para esse grupo em específico (OPAS, 2018).

Conforme Prado (2020) a falta de ações de políticas públicas direcionadas as gestantes adolescentes, como; a falta de metas para estabelecer a redução significativa dessas taxas, tais como campanhas multidisciplinares, distribuição de métodos contraceptivos, e acompanhamento médico de forma a ressaltar os riscos e consequências desse quadro, são fatores que contribuem para que mais casos venha a ocorrer corriqueiramente.

3.3 Gestação precoce: custo hospitalar

Considerando as observações de casos de pré-natal de adolescentes na faixa de 14 a 19 anos de idade nas Unidades Básicas de Saúde (USB), é possível enxergar a ausência de comunicação direta entre os profissionais de saúde pública e os profissionais do Conselho Tutelar para garantia dos direitos especiais consolidado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) referente a prestação de tais serviços públicos a essas adolescentes (BUENO et.al ,2019).

Este custo foi estimado em aproximadamente US\$ 2.328,00. Os custos variaram de acordo com o peso ao nascer e diminuíram exponencialmente de acordo com o avanço da idade gestacional, sendo que recém-nascidos prematuros com <1.000g tiveram um custo direto médio de US\$ 8.930,00 contra US\$ 642,00 para aqueles pesando >2.000g. O custo direto estimado total com 84 recém-nascidos alcançou US\$ 195,609,00 (MWAMAKAMBA; ZUCCHI, 2014).

Em meio a estas estimativas, ainda é válido ressaltar que no Brasil ainda há poucos estudos que estipulam os custos diretos de atenção neonatal desses bebês, especificamente os filhos de mães adolescentes, o que implica dizer que, os custos se elevaram de acordo com a vulnerabilidade das adolescentes em questão. Logo, a noção geral deste estudo é de que os recém-nascidos prematuros geram um alto custo médico ao hospital público. Assim, vale afirmar que a prevenção nas políticas assistencialistas além de prevenir a mortalidade infantil, e outros agravos para as mães e os bebês, também reduz de maneira significativa os gastos públicos, em especial sobre os leitos neonatais.

3.4 Perfil socioeconômico das adolescentes gestantes

Os agravos sociais provenientes da gestação precoce são abrangentes, ainda assim, adolescentes da classe (C e D) são as mais afetadas historicamente. A gestação na adolescência, planejada ou não, submete a juventude a uma vida sem perspectiva futura, expondo-a: evasão escolar, aborto induzido, desassistência social, marginalidade, preconceito, falta de apoio paterno, pobreza, subnutrição entre outros. (OPAS,2019).

Em 2018 o abandono escolar após ter engravidado chegou a 68,3% e sobe para 85,7% no terceiro trimestre da gestação. Essa triste estatística corrobora para perpetuar as dificuldades e menor qualificação profissional, condenando as jovens a uma vida limitada, com pouca oportunidade.(DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE ADOLESCENTES,2018).

São vários os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, porém, a falta de informação sobre questões sexuais e direitos reprodutivos é o principal fator. Além desses fatores, os aspectos emocionais, psicossociais e cotidianos também contribuem substancialmente com a falta de proteção social e acesso limitado ao sistema de saúde, ressaltando o uso indevido de métodos contraceptivos. (Melo et. al., 2017).

O aborto induzido sem condições básicas de higiene são realizados comumente entre jovens periféricas, de maneira surreal, com risco de infecção grave. Um estudo realizado no hospital maternidade santo Izabel, situado na cidade de Bauru, São Paulo, constatou entre os anos de 2000 a 2003, 2.286 diagnóstico de aborto. Dentre eles 459 (20,08%) correspondente na faixa etária da adolescência. (LEILA, et al). No Brasil é realizada 250.000 curetagens pós-aborto por ano, esse procedimento na maioria das vezes é realizado pela necessidade de retirar resquício de aborto. Quando olhamos pelo o prisma da vulnerabilidade social e desinformação, percebemos que o público alvo em questão, corresponde a uma parcela significativa desses dados. (DATASUS, 2019).

Os programas sociais no âmbito federal, estadual e municipal, são aparatos atenuantes dos problemas que acomete as adolescentes em questão. Criado em 9 de 2004 por força da lei 10.836 o programa (bolsa família) considerado o maior programa social da américa latina, surgiu como combate a pobreza, desigualdade, fome etc. entretanto, a integração do bolsa família aos sistemas do ministério da saúde nos remete a pensar sobre a eficácia do programa e suas ações. Com o crescimento de 60% de gestantes na região norte, em números absoluto 51.038 mães atendidas na área da saúde do programa. (BRASIL,2016)

3.5 Agravos nutricionais em gestantes adolescentes

O estado nutricional atual, durante e pós-gestação em adolescentes, tem se mostrado um problema desafiador, compromete de forma significativa a saúde da mãe e do bebê. Apesar disso, sabe-se também que por questões socioculturais a gestação precoce acomete em maior parte as meninas pobres, negras e de baixa escolaridade (BUENO et. al., 2019).

Esses fatores socioculturais contribuem também para um pré-natal tardio e repleto de complicações. Um problema bastante recorrente nesse público em específico é a anemia ferropriva. As causas mais frequentes da patologia são as desordens alimentar, má absorção, aumento da perda de ferro e aumento das necessidades de ferro, este ocorrendo principalmente durante a gestação (COSTA; MADEIRA, 2010).

Conforme Thiapó et. al. (2010) a alimentação desregrada típica da adolescência, associada ao pré-natal tardio (muito freqüente nessa idade) são as principais causas de: maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e menor concentração de hemoglobina no recém-nascido. Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de um protocolo que prioriza a suplementação terapêutica e profilática de ferro para gestantes, que visa combater essa deficiência nutricional prevalente na gestação (BRASIL, 2021). Ainda assim, os desafios no combate da anemia ferropriva em adolescentes gestantes não se limita apenas na ação do pré-natal, sobretudo em adolescentes que iniciam o acompanhamento no quadro de índice de Massa Corporal (IMC) de baixo peso ou em níveis de desnutrição. Entre os fatores desencadeantes da anemia, a incapacidade fisiológica da gestante adolescente é um fator direto para a prevalência, que extrapola os gastos públicos com leitos e UTI neonatais, como já mencionado anteriormente. (BRASIL, 2021).

Quando olhamos o problema sobre o prisma da saúde pública, percebemos a necessidade de convergências que visem segregar gestantes adolescentes das gestantes adultas, devido a sua fisiologia mais propicias a: infecções, anemia, pré-eclâmpsia, parto pré-termo, diabetes gestacional, complicações no parto e puerpério, perturbações emocionais e pré-disposição para o aborto.(FABIANA, et al.,2012).

A imprudência de iniciar o pré-natal tardiamente, faz com que essas jovens gestantes estejam mais propícias as mortalidades fetal e infantil, gestantes adolescentes que iniciam o pré-natal após o primeiro trimestre, ou tenha feito apenas 50% das consultas, estão mais propícias ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes gestacional, elevando os riscos de mortalidade fetal e mortalidade infantil até um ano. Entretanto, a pesquisa mostra positividade nas puérperas com pré-natal intermediário/adequado com redução de 49% do risco de óbito neonatal e pós-neonatal. (ELAINE et.,al.2010)

3.6 POLITICAS PUBLICAS NO SUS – atenção integral à saúde da mulher, cartilha da adolescente, PSE.

As políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, vem da necessidade de acompanhamento constante e assistência multiprofissional, no Brasil, 65% da população feminina estão em idade reprodutiva (10 a 49 anos) além de representar 50,77% da população brasileira.(BRASIL,2020)

O sistema único de saúde (SUS) é precursor de várias campanhas voltadas para saúde da mulher, dentre elas, campanhas que visam; informar, prevenir e cuidar na integralidade a saúde das usuárias, com base nisso, foi instituído em 5 de dezembro de 2007 o programa de saúde na escola (PSE) buscando unir saúde e educação, o programa tem a finalidade de prevenir através da informação. Orientar através da disseminação de informações é uma estratégia de toda rede SUS. (SAPS, 2021).

Com as atenções voltadas para a saúde e direitos do público infanto-juvenil, o (MS) lançou as cadernetas do adolescente e a caderneta da adolescente. Com o objetivo de esclarecer para os jovens as mais diversas modificações físicas e psicológicas comuns nessa fase, a cartilha traz um fácil entendimento sobre, saúde, sexualidade, prevenção e auto conhecimento, além de incentivar a autonomia dos cuidados individuais dos jovens. Composta com base no ECA a cartilha não se limita apenas a saúde dos mesmos, mas também aos direitos e cidadania. (BRASIL,2021)

4 FEBRASGO: MEDIDAS PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O evento intitulado Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência realizada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), foi instituído pela Lei nº 13.798 de 03 de janeiro de 2019, e que acrescentou o art. 8-A ao Estatuto da Criança e do Adolescente:

Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (BRASIL, 1990, p. 18).

Este evento trás como objetivo fornecer informações e materializar ações sistematizadas, conscientes e educativas voltadas a meninas adolescentes com relação aos cuidados e escolhas conscientes que estas devem tomar, de maneira a se tornarem as protagonistas da própria vida e a cuidarem de seu bem-estar e saúde. Tais ações são de cunho informativo sobre a sexualidade, de maneira profilática a gravidez precoce e indesejada neste momento da vida. (FEBRASGO,2019).

Tais iniciativas contribuem para uma série de benefícios para a vida da adolescente, pois as auxiliam a saber identificar e denunciar comportamentos inapropriados que possam resultar em atos de violência sexual e estupro (quando estes podem ser evitados); ao período correto para aderir a métodos contraceptivos tanto para prevenir a gravidez como também para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.(DIAS,2010).

De acordo com a Febrasgo (2021), dez pontos são considerados de cumprimento essencial e são extremamente requisitados no combate às altas taxas de gravidez na adolescência. Vale saber:

- **1º ponto – Sensibilização e capacitação de profissionais da saúde para o atendimento de adolescentes gestantes:**

A importância de haver a capacitação e qualificação dos profissionais de saúde nas USB de forma a prestar o atendimento sistemático a adolescentes grávidas se faz substancial.

- **2º ponto – Garantia de fornecimento de métodos contraceptivos gratuitos:**

É necessário que haja a orientação e a distribuição de métodos contraceptivos nas USB, sendo importante também a ampliação das demandas de consultas ginecológicas, para que métodos contraceptivos tais como anticoncepcionais e LARCs sejam recomendados as adolescentes.

- **3º ponto – Promoção de rodas de conversas com grupos de adolescentes:**

Entre grupos de adolescente, a existência de um diálogo e da compilação de informações realistas acerca da problemática que envolve uma gravidez precoce, faz com que eles entendam mais sobre a questão, já que são o público-alvo dessa problemática.

- **4º ponto – Estímulo ao envolvimento dos adolescentes na criação de aplicativos ou vídeos educativos com divulgação monitorada:**

Como forma de distração, os jovens em geral estão conectados por meio da tecnologia atual. Logo, o incentivo a prática de desenvolvimento de *apps* e vídeos explicativos sobre a problemática os farão trabalhar sua criatividade.

- **5º ponto – Promoção da interface com o público, executivo e legislativo, buscando ações para medidas legislativas:**

É crucial e deve se tornar de cunho obrigatório a participação efetiva dos órgãos competentes a medidas educacionais, de saúde, cultura e esporte no combate a gravidez na adolescência, haja vista que esta problemática compromete totalmente a vida social, acadêmica e profissional.

- **6º ponto – Parceria com Instituições de Ensino Superior nas áreas de saúde, educação, esporte, cultura e entidades científicas:**

É necessária a existência de parcerias entre todas as áreas que promovam a qualidade de vida do adolescente. Dessa forma, será possível e mais fácil a adoção de medidas profiláticas e informativas sobre a gravidez precoce, de forma a preservar o futuro das adolescentes.

- **7º ponto – Incentivo a pesquisas na rede pública com financiamento e premiações:**

As pesquisas acadêmicas e científicas acerca da problemática e de todos os fatores biológicos e psicossociais consequentes de uma gravidez precoce, pode contribuir para o aumento do nível de intelecto sobre a temática e também para dar credibilidade e notoriedade a este problema social que atinge milhares de adolescentes.

- **8º ponto – Estabelecimento de linha de cuidado nas USB e nas Unidades de Programa da Família:**

O atendimento sistemático a adolescentes grávidas prestados pelos profissionais qualificados nas USB, garantindo o cuidado e atenção especial durante o pré-natal das jovens mães, promoverá um melhor entendimento sobre a situação, e fará com que essas meninas entendam a importância de prevenir uma nova gravidez.

- **9º ponto – Criação de espaços de atendimento em locais vulneráveis:**

A necessidade do atendimento em locais de maior vulnerabilidade social como; comunidades, a partir da implementação de pontos de atendimento específicos e estruturados para estabelecer esta prática..

- **10º ponto – Estímulo a troca de experiências exitosas interestaduais nacionais e internacionais:**

- A troca de experiências exitosas entre as adolescentes além das fronteiras estaduais, nacionais e internacionais é de grande valia para que os exemplos e as vivências sejam compartilhados e evidenciados entre elas.

5 METODOLOGIA

5.1 Natureza do estudo

A pesquisa foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica, a qual foi confeccionada com base em uma ampla revisão da literatura com dados atualizados e pertinentes ao assunto abordado, realizado no período de agosto de 2020 até dezembro de 2021. Trata-se de um estudo descritivo exploratório que visa relacionar variáveis concernentes. Este trabalho foi confeccionado através de fontes publicadas entre o período de 2010 a 2021 nas bases de dados do acervo da *Scientific Eletronic Library Online*; pubmed; anais científicos; foram também consultados livros e manuais de base acadêmica. Ao todo foram 36 artigos incluídos para a elaboração do trabalho, em português, obtendo as análises utilizada para o critério de inclusão e exclusão, dentre eles sendo publicado na íntegra, nos últimos 12 anos. Foram excluídos 14 artigos que não abordava a temática de forma atinente. Adolescência; gestação precoce; Agravos nutricionais; vulnerabilidade social;

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência é um desafio resistente na prevenção da anemia ferro priva, no Brasil 76% das adolescentes gestantes apresentam algum tipo de anemia, por ser mais propicias a desenvolver essa patologia por razões fisiológicas, meninas que engravidam cedo, ou descobre de maneira tardia a gestação, tem mais possibilidade de desenvolver complicações na gestação. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA;2019).

O assunto é um desafio constante na rede SUS e conta com o apoio da programa nacional de suplementação de ferro criado pelo ministério da saúde em 2013 o programa abrange a conduta geral da gestação e tem por objetivo combater os possíveis efeitos por ela causados. (BRASIL,2013)

Sobre o ponto de vista demográfico, a região nordeste concentra 180 mil nascidos ou 32% do total, isso implica dizer que; a gravidez na adolescência é um problema social grave, enquanto a taxa mundial corresponde a 46 para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos no Brasil ainda se tem 68 bebes de mães adolescentes para cada mil. (COSTA et al.,2021)

A gestação precoce é antes de tudo, um problema social grave, que faz com que se perpetue um ciclo de exclusão social e de pobreza. Sabemos por estudos que, uma menina pobre periférica tem cinco vezes mais chances de engravidar do que uma adolescente de classe media. (FEBRASGO, 2021)

Isso é reflexo direto na evasão escolar e falta de perspectiva futura. Dados da pesquisa nacional por amostra de domicílio, apontam uma evasão escolar de 75% entre mães adolescentes, essas meninas também são mais expostas a problemas sociais como; marginalidade, drogas, falta de apoio paterno, estupros etc. (BRASIL,2020)

A negligencia que tange as adolescentes se intensifica sobre a vulnerabilidade social delas. De acordo com a pesquisa saúde, brasil do ministério da saúde, a cada 1000 mil crianças nascidas vivas, de mães adolescentes, são notificados 15,3% óbitos, no sistema de informação de mortalidade (SIM), se apresentando acima da taxa nacional de 13,4 óbitos, elevando as taxas de depressão pós parto nesse público específico. (BRASIL;2016)

A incapacidade física e fisiológica de uma gestante adolescente, associada a má alimentação típica da idade e da classe C e D resultam como desencadeante de problemas nutricionais e fisiológicos entre a mãe e o feto. A fase mais crítica da gestação precoce chamada, fenômeno do duplo anabolismo ocorre quando a gestante tem idade inferior a 16 anos ou menos de 2 anos da primeira menarca, consiste em um problema de ordem biológico onde (mãe X feto) competem entre si por nutrientes, estando a gestante ainda em fase de desenvolvimento e maturação púber final. (DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DO ADOLESCENTE, 2018)

Um estudo com 558 gestantes adolescentes apontou que 34,7% apresentavam peso inadequado ao início da gestação. A dificuldade de informação sobre o complexo físico gerado nas meninas pobres que engravidam cedo, e a alimentação desregrada induzida pela classe C e D, além da falta de uma política específica de (alimentação e suplementação profilática) específica para o público-alvo, compromete a gestação significativamente. (JULIANA et. al., 2000).

Conforme Thiapó et. al. (2007) a carência de zinco na fase gestacional em adolescentes está relacionada fortemente ao aborto espontâneo, retardo do crescimento intra-uterino, nascimento pré-termo, pré-eclâmpsia, prejuízo na função dos linfócitos T, anormalidade congênitas, como retardo neural e prejuízos imunológicos fetais. Isso implica dizer que a suplementação de micronutrientes em especial ZINCO e FERRO são medidas profiláticas para mitigar os agravos citados.

Em 2021 a CADERNETA DA GESTANTE foi atualizada pela (quinta) vez, entretanto, não há uma distinção significativa entre gestantes adultas e gestantes adolescentes. O referente estudo, se debruça sobre as dificuldades e incapacidade em todos os níveis que a gestação na adolescência apresenta, além do atraso social reproduzido. (BRASIL, 2021)

O não entendimento desse problema de forma segregada, colabora para os dados aqui apresentados. Uma pesquisa do (Instituto Alana em parceria com o Data Folha) mostrou que 81% da população desconhece os direitos básicos estabelecidos pelo ECA. Isso nos dá uma percepção do problema como saúde pública e negligência de direitos vigentes. (INSTITUTO ALANA, 2013).

Ainda assim, o SUS dispõe de políticas que visam buscar convergência no setor que atendam de forma abrangente os adolescentes. Criada com o objetivo de melhor compreensão nas mudanças da fase adolescência, a (caderneta do adolescente) traz um entendimento simplificado pelas mudanças na puberdade, facilitando assim, a alta aceitação e as orientações de natureza sexual. (BRASIL,2014). Em complemento, as interações dos setores saúde e educação, através do PSE são facilitadores desses entendimentos, com a finalidade de promover saúde, o programa criado em 2007 tem entre as propostas orientar os jovens na melhoria da alimentação, expressando fortemente as necessidades de uma boa alimentação que a fase exige. (BRASIL,2019).

7 CONCLUSÃO

Diante do estudo apresentado, conclui-se que, o perfil socioeconômico da classe C e D, predominante em jovens gestantes, inviabiliza a saúde gestacional de maneira significativa, elevando o quadro de risco para a saúde da mãe e do bebê, colaborando para os altos índices de: anemia, baixo peso gestacional, prematuridade, aborto espontâneo, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, dentre outro.

A gravidez na adolescência compromete na sua maioria, meninas pobres, negras, periféricas, com pouco estudo e pouco acesso aos serviços de saúde. Isso faz com que, aumente as complicações; fisiológica, psicológica e social entre essas jovens, refletindo na baixa adesão ao pré-natal, maior índices de ISTs, falta de apoio paterno, aborto induzido, drogas, prostituição, reincidência gestacional, depressão pós parto etc.

A má alimentação típica dos adolescentes, a inexperiência, e a falta de informações sobre: saúde sexual, saúde reprodutiva e suas conseqüências, colaboram para agravar os riscos já existentes na gestação precoce, dentre eles existe o que chamamos de (fenômeno do duplo anabolismo), ocorre quando a gestante tem idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menarca há menos de 2 anos, consiste em uma competição biológica entre a mãe e o feto pelos mesmos nutrientes, devido a fase puberal que a adolescente ainda se encontra.

Os problemas provenientes da classe social, associado aos riscos fisiológicos das adolescentes, são intrinsicamente relacionados quando observamos os altos custos para a rede SUS que eles geram. Isso faz com que possamos entender a necessidade de ampliarmos os estudos e campanhas preventivas permanentes e direcionadas pela vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

ABORTAMENTO NA ADOLESCENCIA: **um estudo epidemiológico**. *Cien Saúde Col*. 1208 <https://www.scielo.org/pdf/csc/20010.v12n5/1201-1208/pt>

BERMUDEZ et. al. **Sociedade brasileira de pediatria, Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Adolescência**, https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA__Prevencao_Gravidex_Adolescencia.pdf

BOUZAS ICS, CADER AS, LEÃO L. **Gravidex na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência**. <https://www.semanticscholar.org/paper/Gravidex-na-adolesc%C3%AAncia%3A-uma-revisao-sistem%C3%A1ticaCader/f3c041a5a03d81d4dcc569616553b5159ab8a9c0>

BRAGAGLIA, Mônica. **Auto-organização - Um Caminho Promissor para Conselho/Tutelar**. <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WJN81VaixpEC&oi=fnd&pg=PA15&dq=BRAGAGLIA,+M%C3%B4nica.+Autoorganiza%C3%A7%C3%A3o>

BRASIL. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975**. 2019. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm> Acesso em 07 de junho de 2021.

ELAINE F.V; SILVANA G.M; COSME M.F; **gravidez na adolescência e outros fatores de riscos para mortalidade fetal e infantil**. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vv84NRD6D9XyLX5bnsK4xvt/?format=pdf&lang=pt>

_____. **MINISTÉRIO DA MULHER. Campanha visa reduzir altos índices de gravidez precoce no Brasil**. 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/campanha-visa-reduzir-altos-indices-de-gravidex-precoce-no-brasil>> Acesso em 05 de abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil**. 2019. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/Saude-Brasil-2019-imunizacao.pdf>> Acesso em 05 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. 2021. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3416-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2>> Acesso em 05 de abril de 2021.

BUENO, Samira et.al. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômico Aplicada, 2019. https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=34784

CONANDA. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Conselho Tutelar: Orientações para a criança e funcionamento. Brasília: https://web.archive.org/web/20200306054528id_/http://bdm.unb.br/bitstream/10483/740/1/2007_LeilianeMoraizdeCarva

COSTA, A. V. S; MADEIRA, L. M. **O uso do sulfato ferroso durante a gravidez: reflexões à luz da literatura**. In: Revista Mineira de Enfermagem, ISSN (on-line) 2316-9389. 2007. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/335>> Acesso em 10 de maio de 2021.

DATASUS. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. 2019. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> Acesso em 10 de junho de 2021.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na Adolescência :Um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paideia, Ribeirão Preto, v. 20, n.45, p.123-131,2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/paideia/a/nFLk3nXXXsjWvSBndk6W5Ff/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 05 de junho de 2021.

ELIAS, Roberto João. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010. cap./p;167

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). **Artigo 217 da Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990.** <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10585228/artigo-217-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>> Acesso em 07 de abril de 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.** <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>> Acesso em 07 de abril de 2021.

INSTITUTO/ALANA: **direitos do e da desconhecidos;** <https://criancaeconsumo.org.br/?s=direitos+das+crian%C3%A7as+desconhecidos>

KOKOL, Anelis, **Conselhos Legais - Estatuto da Criança e do Adolescente.** 1ª Edição, São Paulo, Editora Adonis, vol.2 p/34,2010.

LICHOTTI, C; MAZZA, L. BUONO, R. **Os abortos diários no Brasil.** 2020. Disponível em < <https://piaui.folha.uol.com.br/os-abortos-diarios-do-brasil/>> Acesso em 07 de junho de 2021.

MINISTERIO DA SAUDE **caderneta da gestante, quinta edição.** <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>

MACIEL, S. S. V. et al. **Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE.** Revista da AMRIGS, v. 56 (1), p. 46-50, jan.-mar., 2012. Disponível em: < http://mail.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-9_954.pdf>. Acesso em 07 de junho de 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE, **crese em 60% o numero de gestantes, na região norte, acompanhadas no bolsa família;** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/cresce-em-60-o-numero-de-gestantes-da-regiao-norte-acompanhadas-no-bolsa-familia>

MINISTERIO DA SAÚDE. **Saúde de adolescentes na atenção básica/caderneta** https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf

MELO, L. B. D.; ROCHA, S. J. F. D.; MOREIRA, R. L. F. S.; RODRIGUES, V. I. O.; SILVA, J. S.; FEITOSA, A. N. A. **Fatores que Predisõem para a Gestação de Alto Risco.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 4 (1): 72-86, abr./jun. 2017, ISSN: 2358-7490. Disponível em <http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_14/Trabalho_06.pdf> Acesso em 05 de junho de 2021.

MONTEIRO, DLM. **Pré-natal da gestante adolescente.** In: MONTEIRO DLM, TRAJANO AJB, BASTOS AC. Gravidez e Adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/17e62166fc8586dfa4d1bc0e1742c08b.pdf>

MWAMAKAMBA, L. W.; ZUCCHI, P. **Estimativa de custo de permanência hospitalar para recém-nascidos prematuros de mães adolescentes em um hospital público brasileiro.** In: Gestão e economia em saúde, Einstein (São Paulo), <https://www.scielo.br/j/eins/a/TfCwsgphg3TRKRYtrCNnMHQ/?format=pdf&lang=pt>

JULIANE PARIZ, CELITO, GIANA. **Atenção e cuidado na gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade;** <https://www.scielo.org/article/sausoc/2012.v21n3/623-636/>

JULIANA et. Al.,. **A influencia do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e do peso do recém nascido.** <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/mRyG5X5KknTG65BFnGpmKfc/?format=pdf&lang=pt>

Observatório da saúde da criança e do adolescente, 2009. https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/caderneta/ApresentacaoCaderneta_do_Adolescente.pdf

PNAE, 2020. **Programa nacional de alimentação escolar.** <https://www.fn-de.gov.br/index.php/acessoinformacao/institucional/legislacao/item/13453-resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%B0-02,-de-09-de-abril-de-2020>

PESTANA, Denis. **Manual do Conselheiro Tutelar – Da Teoria à Prática.** <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10585228/artigo-217-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>> Acesso em 07 de abril de 2021.

PRADO, Paula Maria. **Brasil tem altas taxas de gravidez na adolescência.** <https://www.ovale.com.br/brand/2.730/brasil-tem-altas-taxas-de-gravidez-na-adolescencia-1.61462>

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde,** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

SILVA, F. N. et al. **Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v.03, n. 03, p.1166-178, 2012. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE. **Programa saúde na escola (PSE).** <http://aps.saude.gov.br/ape/pse>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Por que falar de gravidez na adolescência – parte 1.** 2019. <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/adolescencia/por-que-falar-de-gravidez-na-adolescencia-parte-1>

THIAPÓ, A. P.; SOUZA, L. B.; LIBERA, B. D.; ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; RAMALHO, A. **Vitamina A, ferro e zinco na gestação e lactação.** In: Revista Brasileira de Nutrição Clínica, 22 (2), 155-61, 2010.