

ADOLESCENTES GESTANTES NO BRASIL: Uma Avaliação Sobre o Acesso a Programas de Saúde

Caroline Bock Montagner¹
Airton T. Stein²

Resumo

A gravidez na adolescência, além de representar uma “crise” moral, social e econômica, insere-se no sistema de saúde brasileiro, que apresenta um modelo hegemônico de fragmentações. Este artigo é uma revisão bibliográfica realizada com uma base de dados consistente e tem como objetivo analisar ações em saúde para adolescentes, avaliar o acesso aos serviços de saúde e programas de saúde para essa faixa etária. Também serão relatados os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência. Além disso, serão discutidas as barreiras de acesso aos serviços de saúde para os jovens e a sua utilização por parte dos jovens. Enfatiza-se, por último, a necessidade de mudanças no que se refere à integralidade dos programas de saúde para os adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Acesso a serviços de saúde. Avaliação de serviços de saúde.

¹ Caroline Bock Montagner é mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil – Ulbra. caroline.bock@ibest.com.br.

² Airton T. Stein é professor orientador /titular, do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil – Ulbra.

O termo adolescente, etimologicamente, vem do latim, *adolescere*, que significa crescer, brotar, fazer-se grande. A adolescência constitui uma etapa complicada na vida dos seres humanos e representa um momento decisivo de um processo de descolamento (Aberastury, 1986). Por ser assim, inicia-se um período de muitas transformações e inquietudes, entre elas a vontade de ser independente. Assim, surgem inúmeras consequências, entre elas a gravidez precoce. A discussão sobre saúde nesta faixa etária torna-se importante, pois revela desejos e apresenta necessidades peculiares que são imprescindíveis nesta faixa etária.

A gravidez na adolescência, e as transformações sociais desencadeadas pela emancipação da mulher na sociedade brasileira, trazem novas perspectivas sociais para as adolescentes e jovens além da maternidade, o que ajuda a explicar a inquietação pública com a gravidez nesta faixa etária. As ideias são conferidas a uma gestação que passa a ser considerada “precoce” no seio de um conjunto de representações sociais que projetam como um retrocesso e uma ameaça à concretização dos ideais contemporâneos associados à juventude (Heilborn et al., 2006).

Desta forma, este artigo tem como objetivo analisar problemas relacionados à saúde enfrentados por inúmeros adolescentes, contribuindo para a formulação de serviços de saúde que tenham a integralidade e intersectorialidade nesta faixa etária, favorecendo assim uma melhor assistência e acesso à saúde no Brasil.

Metodologia

Foi realizada uma estratégia de busca, sendo pesquisadas as seguintes palavras-chave: Gravidez na adolescência, acesso a serviços de saúde, avaliação de serviços de saúde. As bases de dados foram: Medline, Scielo, Lilacs e a biblioteca Cochrane. Além disso, foram revisadas as seguintes bibliotecas virtuais em saúde: Ministério da Saúde, Adolec, Organização Panamericana da Saúde (Opas) e Organização Mundial de Saúde.

Discussão

Gravidez na adolescência

O número de adolescentes atualmente é o maior da História. Quase metade da população mundial tem menos de 25 anos (Ministério da Saúde, 2005). A gravidez precoce e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo o HIV/Aids, ameaçam a saúde das pessoas na segunda década de vida, mais do que em qualquer outra faixa etária (Bearinger et al., 2007).

Os principais fatores que contribuem para que a gravidez na adolescência seja caracterizada como um problema social e de saúde pública são: o impacto dos baixos níveis de escolaridade, baixo nível socioeconômico, falta de aspiração, falta de ligação com os pais, o uso de álcool e outras drogas, início precoce das relações sexuais e da menarca e o não uso de métodos anticoncepcionais (Ministry For Children, Young People and Families, 2006).

Como consequência da gravidez, aparecem geralmente problemas relacionados à baixa estabilidade conjugal, por abandono do parceiro ou deteriorização do relacionamento amoroso, desemprego, pobreza e a impossibilidade da retomada da carreira escolar (Coley; Chase-Lansdale, 1998).

A conquista da autonomia em relação aos pais, a exploração de relacionamentos afetivos, de amizade e da própria consolidação da identidade, também podem ser consideradas algumas das dificuldades que trazem como consequência a gravidez na adolescência (Levandowski; Piccinini; Lopes, 2008).

Outro agravos são os problemas de saúde da mãe adolescente. O aspecto mais complexo acaba sendo o psicológico, devido ao desenvolvimento, às transformações e descobertas nesta etapa da vida (Baraldi et al.; 2007). Neste período, a instabilidade emocional também deve ser considerada, pois em adolescentes grávidas o desenvolvimento da depressão pode ser oriundo, muitas vezes, da falta de apoio familiar, do pai do bebê e de dúvidas e preocupações sobre o cuidado que a mãe deve ter com a criança. Além

disso, o abandono escolar e as limitações da formação profissional podem comprometer as expectativas para o futuro (Moreira; Sarriera, 2008).

As adolescentes grávidas têm maior probabilidade de terem filhos com baixo peso (que implica maior risco de desnutrição, doenças diarreicas, respiratórias e infecções), deficiência mental, baixo QI, aborto natural e mortalidade na infância (Costa; Formigli, 2001). As adolescentes gestantes enfrentam um risco médio duas vezes maior de morrer devido à gravidez ou ao parto em comparação com mulheres de 20 a 34 anos (African Youth Alliance, 2005).

O aumento do número de adolescentes residindo com o companheiro contribui para a perpetuação de desvantagens sociais, pois o papel de mãe e de dona de casa gera abandono dos estudos e dificulta a qualificação profissional das jovens, consequentemente impedindo o seu potencial produtivo (Sousa; Gomes, 2009).

Socialmente, a gravidez representa realização, saúde, independência e maturidade para a mulher (Sousa; Gomes, 2009). Para adolescentes, entretanto, que muitas vezes têm poucas possibilidades de atingir este reconhecimento por outras vias, a maternidade é identificada como uma saída. Isso pode explicar, pelo menos em parte, a maior aceitação da gravidez de adolescentes nas classes populares (Levandowski; Piccinini; Lopes, 2008).

Qualidade do acesso aos serviços de saúde

O acesso da população aos serviços de saúde é pré-requisito para uma efetiva assistência à saúde. Nos grupos vulneráveis como os adolescentes, o principal fator que contribui para a dificuldade da assistência à saúde é a inacessibilidade a esses serviços (Carvacho et al., 2008).

Segundo a Unicef, 17% dos adolescentes brasileiros de ambos os sexos têm dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Unicef, 2002). Estas dificuldades demonstram algumas barreiras que podem ser caracterizadas pelo acesso geográfico (quantidade, tipo e localização dos serviços), acesso eco-

nômico (custos para transporte, farmácia ou laboratórios), acesso administrativo (demanda por documentação excessiva, horário de atendimento pouco conveniente, espera prolongada, barreiras médicas), acesso psicossocial (medo, crenças religiosas, gênero) e por último, o acesso à informação, uma vez que desconhecem os serviços oferecidos e a necessidade de utilizá-los (Carvacho et al., 2008).

Neste sentido, há uma tendência de compreender, de modo mais amplo, estas barreiras de acesso aos serviços de saúde. Os atributos dependem de características do serviço: localização geográfica, modo de funcionamento, acolhimento, custos, horários de atendimento, disponibilidade de profissionais, do usuário, do poder aquisitivo, do local de moradia, da disponibilidade de tempo e da relação entre ambos, em que podem ser incluídos os aspectos culturais (normas e técnicas do serviço adequadas aos valores, representações, hábitos e costumes da população) (Formigli; Costa; Porto, 2001).

Programas de saúde para adolescentes

Em 1990 foi criado um dos primeiros programas destinado exclusivamente ao público adolescente: o Programa de Saúde dos Adolescentes (Prosad) com seu objetivo de promoção de saúde, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais (Ministério da Saúde, 1991).

A Estratégia da Saúde na Família (ESF) mostrou proposta mais efetiva em relação ao Prosad, por se aproximar das condições socioculturais e assim cumprir os princípios que norteiam o SUS (Ministério da Saúde, 1997). A ESF é uma forma de atender os problemas dessa população, que em sua maioria é resolvida na Atenção Básica.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher (Paism), traz a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Este programa propôs formas humanizadas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida.

Os programas Prosad e Paism, mostram, no entanto, que a utilização dos métodos anticoncepcionais não está ocorrendo de forma adequada, em razão da própria negação da adolescente da possibilidade de engravidar, ou pelo fato de os encontros sexuais serem casuais (Sousa; Gomes, 2009).

Como um bom exemplo de ação, pode ser citada a cidade de Curitiba, que no ano de 2004 apresentava aproximadamente 28% de adolescentes em sua população. Com a preocupação da saúde física e mental dos adolescentes, fez-se necessária a criação do programa Adolescente Saudável, que atende jovens de 10 a 20 anos. Este programa traz como características principais estratégias multifacetadas, visando à multidisciplinaridade e a intersetorialidade. Toma-se como referência o número de nascidos vivos de 2000 a 2004: em 2000 o número de nascidos vivos de mães de 11 a 19 anos era de 19%, e, com as ações do programa, em 2004 o índice reduziu para 16,04% (Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2006).

Conclusão

Há necessidade de realizar capacitação dos profissionais de saúde no atendimento a essa faixa etária. Espera-se que com a integralidade dos serviços e com os objetivos da ESF para a atenção à saúde das adolescentes gestantes, o atendimento seja mais humanizado e efetivo, para que possa suprir as necessidades deste público que poderá formar no futuro um novo perfil de saúde brasileiro. Os exemplos de sucesso no atendimento aos adolescentes caracterizaram-se por um atendimento interdisciplinar e intersetorial, em que o acolhimento ao adolescente possibilita um futuro cidadão mais integrado de acordo com as necessidades da sociedade.

Referências

ABERASTURY, A. *Adolescência*, 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

AFRICAN YOUTH ALLIANCE. Reaching Out-of-school Youth in Uganda with sexual and reproductive health. *Information and Services*. Uganda: PATH; 2005. Disponível em: <http://www.path.org/files/AH_aya_oos_Uganda.pdf>. Acesso em: 27 maio 2010.

BARALDI, A. C. P. et al. Adolescent pregnancy: a comparative study between mothers who use public and private health systems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. especial, 2007.

BEARINGER, L. H. et al. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet*, v. 369, n. 9.568, p. 1.220-1.231, 2007.

CARVACHO, I. E. et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, 2008.

COLEY, R. L.; CHASE-LANSDALE, P. L. Adolescent pregnancy and parenthood: recent evidence and future directions. *American Psychologist*, v. 53, n. 2, p. 152-166, 1998.

COSTA, M. C. O.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação da qualidade de serviços de saúde para adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, 2001.

FORMIGLI, V. L. A.; COSTA, M. C. O.; PORTO, L. A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Caderno de Saúde Pública*, v. 16, n. 3, p. 831-841, 2001.

HEILBORN, M. L. et al. Gravidez na adolescência: A heterogeneidade revelada. In: AQUINO, E. M. L. et al. *O aprendizado da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz; 2006.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 2, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Marco legal: saúde, um direito dos adolescentes*. Brasília: MS, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde do Adolescente – Prosad. *Módulo de Sensibilização*. Brasília, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde na família. Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, 1997.

MINISTRY for children, Young People and Families. *Teenage Pregnancy: accelerating the Strategy to 2010, autumn strategy document*. Department for Education and Skills, London, 2006. Disponível em: <http://www.leavingcare.org/downloads/standards_links/Teenage>. Acesso em: 25 maio 2010.

MOREIRA, M. C.; SARRIERRA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 4, 2008.

SECRETARIA Municipal de Saúde de Curitiba, Paraná. *Protocolo de atenção à saúde do adolescente*. Curitiba, 2006. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_da_crianca.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2010.

SOUSA, M. C. R.; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, n. 3, p. 645-654, 2009.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *A voz dos adolescentes*. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/vozdosadolescentes02.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2010.