PESQUISAS E AÇÕES EM Saúde Pública
Edição XVI

Capítulo 9

GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CANOAS

MARINA MACEDO DOS SANTOS[1]
MARJORIE DA NÓBREGA STADNIK BERDUN[1]
MÔNICA MARTINS DE MENEZES[1]
PAULA WITTMANN MORESCO[1]
PEDRO FERREIRA AZEVEDO[1]
RAFAEL KORNALEWSKI DE OLIVEIRA[1]
RAFAELA GIULIA ZATT[1]
SANTILVA DA SILVA[1]
TALITA S. A. BAPTISTA[1]
THAÍS RONCAGLIO ANDRIGUETTI[1]
VALMIR DAL MASS JÚNIOR[1]
CRISTIANO DO AMARAL DE LEON[2]

1. Discente – Acadêmico de Medicina da Universidade Luterana do Brasil.
2. Docente – Mestre e professor de pediatria do curso de medicina da Universidade Luterana do Brasil.

Palavras-chave:
Adolescência; Gravidez; Atenção básica.

10.59290/978-65-6029-115-7.9

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde adota a definição da adolescência da Organização Mundial de Saúde (OMS) (10 a 19 anos) e enfatiza que os adolescentes devem ser vistos como protagonistas de sua individualidade. Seus objetivos incluem promover atenção integral à saúde, reduzir a morbimortalidade, prevenir violações de direitos humanos e promover atenção psicossocial (BRASIL, 2023). Nesse contexto, a gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do país (MELO *et al.*, 2022).

No Brasil, o ritmo de queda no número de partos na adolescência vem acontecendo nos últimos anos na rede pública (CHAVES *et al.*, 2012), ainda assim, registrou-se o número de 315.606 nascimentos de mães adolescentes. Em 2022 foram registrados 3.714 óbitos fetais de mães na faixa etária de 10-19 anos, e 4.638 óbitos infantis de mães na faixa etária de 10 a 19 anos. A gravidez, nessa faixa etária pode representar riscos para a mãe e seu conceito, sendo que a maternidade precoce apresenta vulnerabilidades não apenas biológicas, mas econômicas, epidemiológicas e sociais, além de apontar para uma prática sexual não segura (MELO *et al.*, 2022).

As adolescentes grávidas e suas proles apresentam maior risco de desfechos negativos, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino reduzido, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal e aumento na incidência da necessidade de cesáreas (AZEVEDO *et al*., 2015; MAHESHWARI *et al*., 2022). A gravidez é um processo complexo e multifacetado, de importantes transformações fisiológicas e emocionais que se acentuam quando ocorre durante a adolescência (OLSZEWSKI & DIAZ, 2019). Apesar da adolescência, em si, não ser um fator de risco para a gestação, do ponto de vista fisiológico, a possibilidade de risco psicossocial, adicionada à facilidade ou não da gravidez, também pode repercutir na adesão ou não ao pré-natal (MELO *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, de modo a permitir o nascimento de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, que inclua aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (MELO *et al.*, 2022; BRASIL, 2013). O acompanhamento pré-natal é constituído pelo desenvolvimento de atividades relacionadas à detecção precoce da gestante, acolhimento com escuta comprometida, avaliação física e ginecoobstétrica continuada, realização de exames complementares, imunização oportuna, suplementação vitamínica e férrica necessária e atividades educativas relacionadas à saúde, com incentivo ao autocuidado (BRASIL, 2016; MELO *et al.*, 2022). Em Canoas, no ano de 2020, a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos foi de 11,2% (CANOAS, 2020).

Desta forma, o objetivo deste estudo foi oferecer uma visão abrangente e informativa sobre a gestação na adolescência no município de Canoas-RS, abordando o contexto materno-fetal e social e contribuindo para a compreensão dos fatores que influenciam esse desfecho na população em estudo, de forma a incentivar o desenvolvimento de políticas públicas em âmbito municipal.

MÉTODO

Este é um estudo transversal e quantitativo de dados secundários sobre a gestação em adolescentes no município de Canoas no ano de 2021. Para a presente pesquisa foi considerada a prevalência de gestações em adolescentes entre 10 e 19 anos, bem como características

contextuais envolvidas no cenário de risco de uma gestação precoce. Foi dispensada a submissão ao comitê de ética por se tratar de um projeto baseado apenas em dados secundários.

As referências bibliográficas utilizadas foram, majoritariamente, manuais e protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde sobre o tema. O ponto de corte para a faixa etária foi baseado na literatura e nos critérios de definição para a notificação nos bancos de dados públicos. Os dados populacionais gerais utilizados foram obtidos a partir de estimativas do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e as informações sobre a gestação, na faixa etária em estudo, da base de dados da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Foram selecionados para o estudo os seguintes dados dessa população referentes à saúde materno-fetal: prevalência de prematuridade, nascimentos cesáreos, baixo peso ao nascer e número de consultas de pré-natal. O banco de dados para obtenção dessas informações foi o Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). Por fim, o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) foi consultado para verificar a capacidade de atendimento obstétrico no município de Canoas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como um período que vai dos 10 aos 19 anos (OMS, 2009). No entanto, o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA), através da lei nº 8069/90, considera como adolescente o indivíduo que possui entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). Atualmente, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no município de Canoas, residem 26.509 meninas de 10 a 19 anos (IBGE, 2010).

A adolescência é reconhecida pelas primeiras mudanças físicas, hormonais e de maturação cognitiva e sexual do indivíduo, tornando-se, portanto, um período complexo; ademais, quando somada a maternidade implica novas demandas tornando essa fase um grande desafio (BRASIL, 2018; BRASIL, 2010). Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, do total de 4.272 nascimentos registrados em Canoas no ano de 2021, 8,61% eram recém-nascidos de mães adolescentes (SINASC). Nesse cenário e tendo como base os índices sociodemográficos apresentados, justifica-se a necessidade de abordar temas como o exposto nesta discussão.

Riscos associados

Adolescentes grávidas apresentam maior risco de desfechos negativos maternos e neonatais, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino reduzido, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal e aumento na incidência da necessidade de cesáreas (BRASIL, 2010; WONG *et al.*, 2020; OLAYA-GARAY *et al.*, 2017). De fato, o impacto da gravidez na adolescência se reflete nas estatísticas relacionadas à saúde materno-fetal do município de Canoas. Em relação à prematuridade, 9,9% dos nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2021 apresentavam menos de 37 semanas de gestação, conforme dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do DATASUS. Similarmente, o percentual de nascimentos por cesariana nessa população chegou a 40% (total 295) dos recém-nascidos (RN) no mesmo ano. É importante frisar que o parto cesáreo é uma alternativa médica usada em situações em que as condições materno-fetais não favorecem o parto vaginal, e quando desnecessário pode aumentar a chance de complicações puerperais, como infecções

pós-parto, infecções urinárias, aumento do tempo de internação hospitalar, histerectomias, parada cardiorrespiratória (KUMAR *et al*., 2007; MYLONAS & FRIESE, 2015) bem como riscos para o recém-nascido, dentre eles: necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, morbidade neonatal respiratória e mortalidade neonatal (THAKUR *et al*., 2015; VILLAR *et al*., 2006).

Outrossim, gestantes adolescentes merecem atenção especial também no que se refere ao acompanhamento do desenvolvimento e crescimento intrauterino do bebê, uma vez que, mais frequentemente, dão à luz a recém-nascidos de baixo peso, quando comparadas às gestantes não adolescentes (MOREIRA *et al.*, 2018; SURITA *et al*., 2011). De acordo com o SINASC, em Canoas, 7,5% dos bebês de mães adolescentes que nasceram em 2021 apresentaram menos 2500 gramas ao nascimento (SINASC). Ainda, 0,8% dos neonatos nesse mesmo ano pesavam menos de 1500 gramas (SINASC). Essa avaliação é de extrema importância, considerando que RNs classificados como de baixo peso têm maior risco de morte por desnutrição e infecções no primeiro ano de vida, bem como apresentam maiores índices de atraso de desenvolvimento cognitivo e motor e dificuldades escolares (BRASIL, 2010; FERRAZ & NEVES, 2011).

Nessa etapa da vida da mulher, a gestação pode resultar em maior morbidade e mortalidade obstétrica, sendo as doenças hipertensivas a principal complicação, junto às síndromes hemorrágicas e às infecções puerperais (TODHUNTER *et al.*, 2022). Contudo, de acordo com o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do município de Canoas, no ano de 2021 não houve notificações de morte materna relacionada a causas obstétricas diretas, como hemorragia, hipertensão gestacional ou infecções puerperais na faixa etária entre 10 a 19 anos.

Consultas pré-natais

A realização do acompanhamento pré-natal é parte fundamental para prevenção de eventos adversos, levando a identificação e manejo adequado sobre potenciais fatores de risco e complicações à saúde do binômio mãe-bebê (NÓBREGA *et al.*, 2020). Diante disso, é preconizado, pelo Ministério da Saúde, o mínimo de seis consultas dentro no calendário pré-natal, sendo que no município de Canoas 67,4% das gestantes entre 10 e 19 anos realizaram ao menos sete consultas no ano de 2021, demonstrando um nível de adesão relativo em relação ao número de consultas (BRASIL, 2023). As principais falhas observadas durante a assistência pré-natal vão desde dificuldades de acesso ao programa, início tardio, número insuficiente de consultas até a não adesão da gestante às orientações fornecidas. Os efeitos de um pré-natal inadequado serão expressos de forma prática especialmente durante os períodos pré, peri e pós-parto, de forma que os serviços obstétricos devem estar preparados para atender essa potencial demanda (FIOCRUZ, 2011).

Capacidade de atendimento

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), a capacidade de atendimento obstétrico no município de Canoas inclui 31 leitos destinados à obstetrícia clínica, 25 leitos reservados para obstetrícia cirúrgica, 10 leitos em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, 10 leitos de Unidade de cuidados intermediários neonatal (convencional) e cinco leitos Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru no Hospital Universitário de Canoas, o qual também possui um ambulatório destinado a pacientes estratificadas como ges-

tantes de alto risco à partir da avaliação da equipe de Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020).

Medidas preventivas

Observando esse cenário, onde a maternidade parece interromper o desenvolvimento regular da adolescência no que diz respeito a aspectos biopsicossociais, deve-se valer de medidas de prevenção de uma gestação durante essa fase da vida. Dentre as medidas de prevenção de uma gravidez precoce no município de Canoas, está o "planejamento reprodutivo" realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a partir da implementação da "Rede Cegonha", programa do governo federal que também inclui diretrizes de acompanhamento da gestação, parto, nascimento e puerpério a fim de promover a redução da morbimortalidade materno-fetal (BRASIL, 2011). Similarmente, os canoenses contam com o Centro de Referência em Saúde da Mulher, um núcleo de Atenção Especializada na área de ginecologia que, também, possui enfoque no planejamento familiar da população atendida. Entretanto, nenhuma das estratégias citadas aqui é destinada exclusivamente ao público adolescente. Ainda, no que tange a prevenção de uma gestação indesejada, diversas opções contraceptivas estão disponíveis nas UBSs e incluídas na última atualização da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME): anticoncepcionais hormonais (oral e injetável), dispositivo intrauterino de cobre e, também, preservativos masculinos. Dentre os anticoncepcionais, encontra-se acetato de medroxiprogesterona, enantato de noretisterona + valerato de estradiol, estriol, estrogênio conjugado, levonorgestrel, noretisterona (RENAME, 2010).

Em suma, apesar dos dados expostos acima e a gravidez na adolescência ser classificada como um dos indicadores de saúde de uma localidade, não há documentos disponíveis no endereço eletrônico da prefeitura, da secretaria de saúde ou mesmo da secretaria de educação do município e do estado que comprovem a existência de qualquer programa ou projeto que contemple ações educativas para prevenção da gravidez na adolescência e orientação a adolescente grávida e sua família. Por esse motivo, é de grande valia que medidas públicas de educação sexual e acolhimento da gestante adolescente sejam implementadas, de forma que as estratégias estejam de acordo com as particularidades do público jovem, abordando esse tema tão sensível em uma linguagem atrativa e eficaz com o objetivo de impedir que a juventude seja tangenciada por uma gestação precoce.

CONCLUSÃO

Ao delinear a complexa realidade da gestação na adolescência em Canoas, torna-se evidente a necessidade inerente de abordar os desafios enfrentados por esse grupo específico. O embate entre a definição da faixa etária pela OMS e pelo ECA reflete a amplitude dessa questão, especialmente considerando os 26.509 adolescentes residentes no município, segundo dados do IBGE.

O impacto da gravidez na adolescência se revela nas estatísticas alarmantes, com 8,61% dos nascimentos em 2021 ocorrendo em mães adolescentes. Esse fenômeno acarreta riscos significativos, incluindo prematuridade, aumento na necessidade de procedimentos obstétricos mais complexos e de outras tantas morbidades maternas e fetais, evidenciando a importância de medidas preventivas e estratégias de intervenção adequadas.

A análise detalhada das complicações materno-fetais destaca a vulnerabilidade das gestantes adolescentes, que enfrentam maior risco

de desfechos adversos, como baixo peso ao nascer e prematuridade. O percentual de cesarianas, atingindo 40%, sinaliza a necessidade de um cuidado mais aprimorado durante o parto, evitando procedimentos desnecessários que podem acarretar complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

O acompanhamento pré-natal, apesar de ser uma ferramenta crucial para a prevenção de complicações, ainda apresenta desafios, com 67,4% das gestantes realizando pelo menos sete consultas em 2021. Falhas no pré-natal podem resultar em consequências práticas, ampliando os riscos para mães e bebês. A capacidade hospitalar, embora robusta, deve estar preparada para atender às demandas específicas dessa população.

Em relação às medidas contraceptivas, Canoas oferece uma variedade de opções, mas a falta de estratégias específicas para adolescentes é evidente. A implementação do "planejamento reprodutivo" e a presença do Centro de Referência em Saúde da Mulher são passos positivos, mas a necessidade de programas voltados exclusivamente para adolescentes se torna cada vez mais evidente.

Surpreendentemente, a ausência de documentos que atestem a existência de programas educativos para prevenção da gravidez na adolescência e apoio às gestantes adolescentes destaca uma lacuna significativa nas políticas públicas municipais. A juventude canoense necessita urgentemente de ações educativas e de acolhimento adaptadas às suas realidades e comunicadas de maneira atrativa.

Dadas as complexidades e desafios identificados relacionados à gravidez na adolescência em Canoas, recomenda-se que pesquisas futuras examinem a eficácia dos programas de educação sexual e reprodutiva voltados especificamente para adolescentes e a implementação de estratégias de apoio psicossocial durante a gravidez e o pós-parto. Além disso, a investigação sobre o impacto das políticas públicas destinadas a prevenir a gravidez na adolescência e a melhorar o acesso a métodos contraceptivos adequados para este grupo é essencial para intervenções mais eficazes e abrangentes. Dessa forma, novas pesquisas podem contribuir significativamente para a melhoria da saúde e do bem-estar das adolescentes grávidas e de suas famílias em Canoas.

Em suma, a gestação na adolescência em Canoas é um desafio multifacetado que requer uma abordagem abrangente e coordenada. As considerações finais deste estudo apontam para a necessidade imperativa de programas específicos, políticas educativas e medidas preventivas destinadas a este grupo vulnerável, a fim de mitigar os impactos adversos da gravidez precoce e garantir um futuro mais saudável para as adolescentes e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, W.F. *et al.* Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein, v. 13, p. 618, 2015. doi: 10.1590/S1679-45082015RW3127.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde.Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente. Ministério da Saúde, 2023. Disponivel em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20segue,entre%2015%20e%2024%20anos. Acesso em: 10 out. 2023.

CANOAS (Município). 1° Relatório Anual de Gestão. 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior. Canoas: Prefeitura de Canoas, 2020. Disponível em: https://www.canoas.rs.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/1o-Relatorio-Detalhado-do-Quadrimestre-Anterior-Canoas-RS-2020.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

CHAVES, J.H.B. *et al*. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. Saúde e Sociedade, v. 21, p. 246, 2012. doi: 10.1590/S0104-12902012000100023.

FERRAZ, T.R. & NEVES, E.T. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, p. 86, 2011. doi: 10.1590/S1983-14472011000100011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. PROADESS - Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro: indicadores para monitoramento. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/. Acesso em: 10 out. 2023.

KUMAR, A. *et al*. Outcome of teenage pregnancy. Indian Journal of Pediatrics, v. 74, p. 927, 2007. doi: 10.1007/s12098-007-0171-2.

MAHESHWARI, M.V. *et al*. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: a narrative review. Cureus, v. 14, e25921, 2022. doi: 10.7759/cureus.25921.

MELO, M.M. *et al*. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 10, p. 181, 2022. doi: 10.1590/1414-462X202230020315.

MOREIRA, A.I.M. *et al*. Low birth weight and its associated factors. Einstein, v. 8, eAO4251, 2018.

MYLONAS, I. & FRIESE, K. Indications for and risks of elective cesarean section. Deutsches Arzteblatt International, v. 112, p. 489, 2015. doi: 10.3238/arztebl.2015.0489.

NÓBREGA, C.C.S. *et al*, organizadores. Protocolo estadual de atenção ao pré-natal de risco habitual. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2020.

OLAYA-GARAY, S.X. *et al*. Blood pressure in adolescent patients with pre-eclampsia and eclampsia. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, v. 138, p. 335, 2017. doi: 10.1002/ijgo.12237.

OLSZEWSKI, L. & DIAZ, A. Adolescent parenting: global perspective, local action. Annals of Global Health, v. 85, p. 162, 2019. doi: 10.5334/aogh.2477.

SURITA, F.G.C. *et al.* Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, p. 286, 2011. doi: 10.1590/S0100-72032011001000003.

THAKUR, V. *et al*. Study of maternal and fetal outcome in elective and emergency caesarean section.International Journal of Medical Research and Review, v. 3, p. 1300, 2015.

TODHUNTER, L. *et al*. Complications of pregnancy in adolescents. Seminars in Reproductive Medicine, v. 40, p. 98, 2022. doi: 10.1055/s-0041-1734020.

VILLAR, J. *et al.* Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. Lancet. v. 367, p. 1819, 2006. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68704-7.

WONG, S.P.W. *et al*. Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: a canadian sample. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, v. 33, p. 153, 2020. doi: 10.1016/j.jpag.2019.10.006.