



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas

22 a 24 de novembro de 2017



## **GT: 04 Políticas Públicas de Seguridade Social**

### **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE COMPARATIVA NO TRIÊNIO 2014 A 2016 NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - PARANÁ**

Jacqueline Simone Barbosa Lopes (UEPG); Email: jacquelinelopes\_4@hotmail.com

Marcos Koczur Lacerda (UEPG); Email: marcoslacerda\_koczur@hotmail.com

Sherryl Cristina Carvalho (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa); Email: sherrylcristina@hotmail.com

#### **Seguridade Social como Direito Humano e Proteção Social**

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo comparar alguns indicadores sobre a gestação das adolescentes no município de Ponta Grossa – Paraná, no triênio 2014 a 2016. Para tanto, realizou-se uma pesquisa exploratória, baseada em dados epidemiológicos, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, trata-se ainda de pesquisa documental e bibliográfica, contemplando as normativas legais do Ministério da Saúde, no que tange a política de saúde voltada as adolescentes gestantes. Os resultados evidenciam que no triênio pesquisado, ocorreu uma significativa redução no número de adolescentes grávidas no município, devido ao real entendimento que o envolvimento e a participação dos trabalhadores do serviço de saúde no Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher, proporcionam um atendimento humanizado, com a garantia e acesso aos direitos humanos da mulher.

**Palavras chaves:** Gestação; Indicadores; Adolescência.

## **1 INTRODUÇÃO**

A gravidez faz parte de um momento do ciclo da vida, que envolve a adaptação de diversas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e socioeconômicas, as quais provocam um potencial de risco eminente e por isso necessita de atenção. As taxas de mortalidade materna no Brasil ainda são consideradas excessivas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo associada na maioria das vezes às intercorrências obstétricas da gravidez na adolescência.

Dessa forma, o presente trabalho baseia-se no Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, tem por objetivo oferecer uma atenção exclusiva para a gestante, o recém-nascido e a mulher no pós-parto. A forma de coleta se deu no recorte do último triênio 2014-2016, que nos permite análises de dados estatísticos, indicando redução no número de gravidez na adolescência, bem como avaliar a qualidade das ações oferecidas as usuárias do serviço, levando em conta à melhoria dos cuidados oferecidos a saúde materno-infantil no Município de Ponta Grossa - PR.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas

22 a 24 de novembro de 2017



## 2. MARCOS LEGAIS DA POLÍTICA DE SAÚDE Á GESTANTE

O Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM) criado na década de 1980, busca a implementação de vários projetos para a saúde da mulher, com o compromisso na implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Visa ainda, ao atendimento pré-natal e ao planejamento familiar, proporcionando um maior impacto na redução da mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2004).

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, do Ministério da Saúde em parceria com os estados, os municípios e a sociedade civil, é considerado modelo pela Organização das Nações Unidas (ONU) para outros países, em redução da mortalidade materna e neonatal. (BRASIL A, 2012).

Neste cenário, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada nos serviços. Desta forma, as mulheres devem procurar a Unidade mais próxima da sua casa para fazer o teste rápido de gravidez. O teste é feito na hora e o resultado fica pronto em alguns minutos. O resultado sendo positivo, a mulher já pode começar o pré-natal; este acompanhamento permite identificar e reduzir muitos problemas de saúde e possíveis doenças e disfunções que poderão ser detectadas e tratadas precocemente. (BRASIL A, 2012)

O início do pré-natal no primeiro trimestre permite a identificação de alguns problemas como hipertensão, anemia, infecção urinária e doenças transmissíveis pelo sangue de mãe para filho, como a AIDS e a Sífilis. Problemas que podem causar um parto precoce, aborto e até consequências mais sérias para gestante e o neonato. O ideal é a realização de seis consultas durante o período gestacional e uma sétima no puerpério. Durante a realização dos exames de pré-natal a mulher saberá se ela é uma gestante de risco habitual ou de alto risco para o acompanhamento adequado (BRASIL B, 2012 p. 33).

Para, Rios, Williams e Aiello (2007) “A gravidez na adolescência, considerada de alto risco pela complexidade de fatores torna-se um problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade como um todo”. Dados do ano 2004 do Ministério da Saúde demonstram que a mortalidade obstétrica, está relacionada com a gravidez na adolescência. Que corresponde às tentativas de aborto, fato comum em adolescentes grávidas. Além disso, observa-se que a mortalidade infantil é maior em crianças nascidas de adolescentes com menos de 15 anos, quando comparadas com as mulheres com idade entre 25 e 29 anos. (BRASIL, 2004).

A Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento visa garantir o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, humanizado. Neste sentido, as Unidades Básicas de Saúde oferecem atendimento adequado com uma assistência médica, com garantia de exames laboratoriais e o fornecimento de medicamentos, vacinas e outros tratamentos necessários. Este



**II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas  
22 a 24 de novembro de 2017**



acompanhamento é realizado pela equipe de saúde, durante a gravidez, bem como, no puerpério são essenciais à saúde materna e infantil, devido às várias mudanças que ocorrem no corpo de mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. (BRASIL A, 2012)

## **2.1 A Gravidez na Adolescência**

Neste artigo opta-se por ter como referência o conceito de adolescência estabelecido no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um ano de idade. (BRASIL, 1990 p. 11)

A gravidez na adolescência, além de suas complicações biológicas, pode estar relacionada as expressões da questão social com os contextos de pobreza, exclusão, desigualdade de gênero, violência, falta de condições para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e a ausência de medidas de proteção diante de situações de risco. Porém, o problema da gravidez na adolescência não está exclusivamente no fato de muitas mães e pais nessa idade não apresentarem maturidade e renda suficiente para criar uma nova vida, o problema vai além dos fatores psicológicos e econômicos. (SANTOS, 2017).

Independentemente das razões ou vontades de cada adolescente, a gravidez precoce é um problema de saúde pública, e pode trazer muitos riscos à saúde da gestante e do neonato. A mulher grávida precocemente pode apresentar sérios problemas durante a gestação, inclusive risco de morte. Entre os fatores biológicos que merecem destaque, podemos citar os riscos de prematuridade do bebê, baixo peso, morte pré-natal, anemia, aborto natural, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, risco de ruptura do colo do útero e depressão pós-parto. (SANTOS, 2017).

## **3. GESTANTES ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - PARANÁ**

Para construção deste artigo, selecionou-se alguns dados da Declaração de Nascidos Vivos<sup>1</sup> – DNV, no triênio de 2014 a 2016. Para tanto, os dados apresentados aqui, foram disponibilizados pela Gerência de Epidemiologia, da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Ponta Grossa - PR.

Devido a limitação de páginas estabelecidas para construção deste artigo, optou-se pela utilização de apenas alguns indicadores contidos na DNV, sendo estes: número de gravidez na

---

<sup>1</sup> Declaração de Nascidos Vivos foi criada em junho de 2012, pela Lei nº 12.662. Esse documento tem como finalidade assegurar uma identidade provisória do recém-nascido. Além disso, a DNV é um documento que registra possíveis intervenções sobre o bem-estar da gestante e do bebê. Outra finalidade desse documento é apontar indicadores referentes a saúde, pré-natal, assistência ao parto, vitalidade ao nascer, mortalidade infantil e materna. (BRASIL B, 2012).



## II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas

22 a 24 de novembro de 2017



adolescência nos respectivos anos, tipos de parto, mês de início do pré-natal. A tabela abaixo descreve os dados do triênio em relação aos indicadores acima mencionados.

### Dados comparativos no triênio de 2014 à 2016

Nº de gestantes adolescentes	836	709	657
Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"><li>● 68% parto Cesáreo</li><li>● 32% parto vaginal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 30% parto Cesáreo</li><li>● 68% parto vaginal</li><li>● 2% dados ignorados</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 37% parto Cesáreo</li><li>● 63% parto vaginal</li></ul>
Mês que iniciou o pré-natal	<ul style="list-style-type: none"><li>● 1º mês da gestação: 21%</li><li>● 2º mês da gestação: 30%</li><li>● 3º mês da gestação: 26%</li><li>● 4º mês da gestação: 13%</li><li>● 5º mês da gestação: 6%</li><li>● 6º mês da gestação: 1%</li><li>● Dados ignorados: 3%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 1º mês da gestação: 18%</li><li>● 2º mês da gestação: 36%</li><li>● 3º mês da gestação: 25%</li><li>● 4º mês da gestação: 13%</li><li>● 5º mês da gestação: 5%</li><li>● 6º mês da gestação: 2%</li><li>● Dados ignorados: 1%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 1º mês da gestação: 15%</li><li>● 2º mês da gestação: 41%</li><li>● 3º mês da gestação: 23%</li><li>● 4º mês da gestação: 8%</li><li>● 5º mês da gestação: 4%</li><li>● 6º mês da gestação: 3%</li><li>● Dados ignorados: 6%</li></ul>

Fonte: Os autores

Analisando os indicadores acima explanados, pode-se observar que nos últimos três anos, o município de Ponta Grossa vem reduzindo o número de gestantes adolescentes. Mensurando essa redução em números quantitativos, em comparação ao ano de 2014 a 2015, houve uma redução de 15,1%. Do ano de 2015 para 2016, a redução do número de gestantes adolescentes foi de 7,3%. Partindo dessa mesma metodologia comparativa, a redução entre o ano de 2014 à 2016 se expressa em 21,4%.

No que se refere ao tipo de parto, o município mudou a sua realidade, em 2014, 68% correspondia aos partos cesáreos, em comparação ao ano de 2016 esse número se manteve em 37% do total dos partos feitos pelo município. Assim como os partos cesáreos sofreram alterações em seus números, os partos vaginais também alteraram, no ano de 2014, o total de partos vaginais correspondia a 32% dos partos feitos, enquanto no ano de 2016 esse número se manteve num total de 63%. Nesse sentido, verifica-se que em três anos esses números foram quase invertidos.

Ao analisar o mês que se deu início ao acompanhamento pré-natal, observa-se que e, no ano de 2014, 21% das gestantes adolescentes deram início logo no primeiro mês da gestação, já em 2016, reduziu para 15%. Em 2016, 41% das gestantes adolescentes, deram início no segundo mês da gestação, no ano de 2014 essa porcentagem representava 30% do total de acompanhamentos pré-natais.

Os dados acima mencionados apresentaram mudanças significativas no que se refere a gestação na adolescência. Tais mudanças ocorreram pelo fato de no início deste triênio, a Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, através da Secretaria Municipal de Saúde, entendeu que é essencial o envolvimento e a participação dos trabalhadores do serviço de saúde na Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, fortalecendo-os, incentivando-os e capacitando-



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas

22 a 24 de novembro de 2017



os, a fim de que se tornem parceiros ativos, na construção do SUS, que tanto sonhamos. Se faz necessário, a organização, a padronização e estratificação das ações de saúde, através da implantação de Protocolos Clínico-Terapêuticos (PONTA GROSSA, 2014 p.7), sendo assim sua proposta é a reorganização da Assistência Pré-Natal, de Baixo Risco, desenvolvida nas UBS, seguindo a linha guia da Rede Mãe Paranaense. O Protocolo Mãe Paranaense, na Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil tem como objetivo reduzir os índices da morbimortalidade, melhorar a organização e qualificação dos serviços de saúde, bem como, a ampliação do acesso (PONTA GROSSA, 2014 p. 7). Tem por intuito ainda garantir a referência hospitalar para a realização do parto de modo seguro e solidário, o mais natural possível, de acordo com o grau de risco da gestante, por meio de um sistema de vinculação da gestante, organizada via Programa de Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS do Paraná - HOSPSUS. (PARANÁ, 2017).

Outro fator que merece destaque é que no triênio 2014-2016 o município contava com três maternidades privadas que realizavam atendimentos conveniados ao SUS. Durante o período analisado houve vários casos envolvendo algumas dessas maternidades, tornando-se públicas denúncias que evidenciaram o descaso a saúde reprodutiva das mulheres. Após tais denúncias realizadas por famílias, via rede social, o tema ganhou destaque nas mídias locais, fazendo-se necessário abrir uma Comissão Especial de Investigação - CEI. A investigação sobre essas denúncias iniciaram no ano de 2015, realizada pela Câmara Municipal de Vereadores.

O fato que motivou a instauração da CEI das Maternidades, como foi denominada, foi a carência de leitos de UTI neonatal na cidade e a consequente necessidade de transferência de bebês recém-nascidos para o hospital de

Campo Largo, distante cerca de 80 km. (BOURGUIGNON; WERNER; SIMÃO, 2017, p.2)

O CEI resultou na implantação do PAISM - Pré-Natal, trazendo novos rumos à política de humanização do parto em Ponta Grossa, onde o cenário obstétrico do Município foi conduzido para ações voltadas para a humanização do parto, buscando estar em consonância com as normativas e recomendações feitas pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde - OMS. (BOURGUIGNON; WERNER; SIMÃO, 2017)

Vale pontuar que no ano de 2016, a maternidade do Hospital Regional Universitário dos Campos Gerais – HRUCG, foi inaugurada um dia depois do fechamento de uma maternidade conveniada ao SUS. Essa ação foi resultado das análises da CEI, além do atendimento humanizado a partir da confirmação da gravidez e o com seu cadastramento no SisPreNatal que constatou que a maternidade não possuía condições mínimas de continuar operando.

Partindo dessa análise conjuntural considera-se que as ações feitas pelo município para reduzir o número de gestantes nessa faixa etária vem trazendo resultados significativos, contribuindo no fortalecimento e garantia dos direitos ao acesso dos serviços de saúde e melhoria na qualidade de vida das gestantes adolescente.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas

22 a 24 de novembro de 2017



Para fins de estudo, esse artigo buscou fazer um recorte do número total das gestantes de Ponta Grossa, Paraná. A filtragem voltada para adolescentes gestantes permite que esse estudo contemple as normativas e marcos teóricos referentes ao atendimento o obstétrico.

Para a realização desta pesquisa utilizou-se como um dos instrumentos de pesquisa quantitativa a Declaração de Nascidos Vivos – DNV considera-se que esta foi um elemento de primordial relevância para este estudo. Todavia, analisa-se que a Declaração de Nascidos Vivos possui muitos indicadores que não estão contemplados, bem como, que alguns itens não são registrados de forma obrigatória no documento. Partido desse pressuposto considera-se que tais indicadores podem ampliar este estudo, compreendendo os fatores socioeconômicos, sociais, individuais, culturais e biológicos que podem influenciar a gravidez na adolescência.

Por fim, observa-se que os resultados deste estudo, apontam que no triênio pesquisado ocorreu uma significativa redução no número de adolescentes grávidas no município, devido ao real entendimento que o envolvimento e a participação dos trabalhadores do serviço de saúde no Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher, proporcionam um atendimento humanizado, com a garantia e acesso aos direitos humanos da mulher.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente e legislação correlata**. 12. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 241 p. – (Série legislação; n. 122). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/a-camara/programas-institucionais/inclusao-social-e-equidade/acessibilidade/legislacao-pdf/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens**. Orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/06\\_0004\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/06_0004_M.pdf). Acesso em agosto de 2017.

BRASIL A. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017. (Legislação em Saúde). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/brasil-incentiva-acoes-e-campanhas-para-garantir-pre-natal-a-gestantes>. Acesso em julho de 2017.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas  
22 a 24 de novembro de  
2017



BRASIL B. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017. (Legislação em Saúde). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em agosto de 2017.

BRASIL A. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em julho de 2017.

BRASIL B. Lei nº. 12.662, de 05 de junho de 2012. **Declaração de Nascido Vivo, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm). Acesso em agosto de 2017.

BOURGUIGNON. A. M.; WERNER, R. C.; SIMÃO, F. P. **Abusos, desrespeitos e maus-tratos na assistência obstétrica em Ponta Grossa (PR) -Um estudo do relatório da CEI das maternidades**. Ponta Grossa: UEPG, 2017 (5º COLÓQUIO MULHER E SOCIEDADE).

Disponível em:

<[file:///C:/Users/House/Downloads/ABUSOS%252c%20DESRESPEITOS%20E%20MAUS%20TRATOS%20NA%20ASSISTE%CC%82NCIA%20OBSTE%CC%81TRICA%20EM%20PONTA%20GROSSA%20\(PR\).pdf](file:///C:/Users/House/Downloads/ABUSOS%252c%20DESRESPEITOS%20E%20MAUS%20TRATOS%20NA%20ASSISTE%CC%82NCIA%20OBSTE%CC%81TRICA%20EM%20PONTA%20GROSSA%20(PR).pdf)>. Acesso em agosto de 2017.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2017. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2892>. Acesso em agosto de 2017,

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Pré Natal – Baixo Risco. Protocolo de Atendimento Integral a Mulher - Pré Natal**. Ponta Grossa, 2014. Disponível em: [http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/smsp/cap/protocolo\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/smsp/cap/protocolo_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acesso em agosto de 2017.

SANTOS. V. S. dos. **Gravidez na adolescência**; Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em agosto de 2017.



**II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas  
22 a 24 de novembro de 2017**





