

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANNIA YELINA MAZA LEMES

**ALTA INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: proposta
de intervenção no Município de Dois Riachos**

**Maceió - Alagoas
2015**

ANNIA YELINA MAZA LEMES

**ALTA INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: proposta
de intervenção no Município de Dois Riachos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia da Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

**Maceió - Alagoas
2015**

ANNIA YELINA MAZA LEMES

**ALTA INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: proposta
de intervenção no Município de Dois Riachos**

BANCA EXAMINADORA

Profa.Ms. Eulita Maria Barcelos

Prof: Valéria Bezerra Santos - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte em ____ / ____ 2015

LISTA DE TABELAS

Tabela 1_ Distribuição da população de Dois Riachos segundo a faixa etária, 2013.	10
Tabela 2 – Percentual da população segundo a situação do abastecimento de água no município de Dois Riachos, 2000-2010.	11
Tabela 3– Percentual da população segundo a instalação sanitária de no município de Dois Riachos, 2000-2010.....	11
Tabela 4 – Percentual da população segundo a situação da coleta de lixo no município de Dois Riachos, 2000-2010.....	11

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Cobertura de vacinal nos anos de 2011, 2012 e 2013 no Município de Dois Riachos.	13
Quadro 2- Priorização dos Problemas.....	26
Quadro 3- Distribuição de grávidas por ACS.....	27
Quadro 4- Proposta de operações para resolução dos nós críticos.....	29
Quadro 5 – Identificação dos Recursos Críticos.....	30
Quadro 6 – Viabilidade do Plano.....	31
Quadro 7- Plano operativo.....	32

RESUMO

A adolescência é uma fase que alberga inúmeras transformações que correspondem à transição da infância para a fase adulta. Tanto a adolescência como a gestação são etapas indispensáveis para o desenvolvimento individual e a perpetuação da espécie humana, mas a segunda pode ser desestruturante na adolescência, haja vista apresentar uma austera carga emocional, física e social, pulando etapas importantes nos estágios da maturação psicosssexual, constituindo um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Nessa época da vida da adolescente, uma gestação representa sérias complicações biológicas e familiares, psicológicas e econômicas, pois impactam a vida da adolescente e da sociedade, adiando e limitando as oportunidades de desenvolvimento e engajamento destas jovens na sociedade. Diante dessa realidade, o presente estudo propõe um Projeto Intervenção com vistas à redução da incidência da gravidez na adolescência no PSF Santa Lucia do município de Dois Riachos. Metas de elucidação, apoio às adolescentes de risco, divulgação de métodos contraceptivos para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, além de incentivo à saúde, educação, lazer, devem ser exponencialmente implementadas, haja vista a maioria das gestações ocorrerem em jovens de baixa renda, desprovidas de perspectivas otimistas de futuro. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura que se baseou em uma pesquisa bibliográfica através de buscas utilizando os bancos de dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e também no DATASUS, SIAB, IBGE. Foram selecionados artigos e feito releitura do material selecionando as partes de interesse e colocando-as em ordem. Conclui-se que entre as mais comuns causas de uma gravidez não planejada, principalmente na adolescência, destaca-se a falta de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Adolescência. Risco.

ABSTRACT

Adolescence is a stage that hosts many changes that match the transition from childhood to adulthood. Both adolescence and pregnancy are essential steps for individual development and perpetuation of the human species, but the second can be deconstructive in adolescence, given present an austere emotional, physical and social, skipping important steps in stages of psychosexual maturation, constituting one of the major public health problems in Brazil. At that time the teenager's life, a pregnancy is serious biological and family complications, psychological and economic, for impacting the lives of adolescents and society, delaying and limiting the development opportunities and engage these young people in society. Given this reality, this study proposes an intervention project aimed at reducing the incidence of teenage pregnancy in the PSF Santa Lucia in the municipality of Two Creeks. Elucidation targets, support for adolescents at risk, dissemination of contraceptive methods to protect against sexually transmitted diseases, and to encourage health, education, leisure, should be exponentially implemented, given the majority of pregnancies occur in low-income youth, devoid optimistic outlook for the future. A narrative review of the literature which was based on a literature search by searching using electronic databases was performed: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and also in DATASUS, SIAB, IBGE. They selected items and made reinterpretation of the material by selecting the parts of interest and putting them in order. It concludes that among the most common causes of unplanned pregnancy, especially in adolescence, there is a lack of prevention.

KEY WORDS: Pregnancy. Adolescence. Risk.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	17
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
5. REVISÃO DE LITERATURA	19
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Historicamente o primeiro habitante do município de Dois Riachos, foi o Sr. Miguel Vieira de Novais. Sua chegada teria ocorrido em 1907, onde pouco tempo depois foi chegando mais habitantes, por motivo da construção da estrada que fez a ligação entre Delmiro Gouveia a Maceió.

Como ele era conhecido no local, então foi designado a chefiar os trabalhadores. Sendo ele de espírito dinâmico aproveitou a oportunidade e construiu um barraco onde começou um pequeno comércio, inclusive com hospedaria para viajantes exatamente onde hoje está situada a Praça da Independência.

Antes de ser considerada cidade Dois Riachos, recebia o nome de Garcia e pertencia a cidade de Major Isidoro, sendo desmembrado no dia 07 de junho de 1960, pela Lei nº 2.238. O município foi instalado oficialmente no dia 08 de julho do mesmo ano.

Contextualizando, o município está localizado aproximadamente 189 km da capital do estado. Com uma população de 11.066 habitantes, distribuídos em uma área de 140,5(km²), e uma economia basicamente agropecuária segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) de 2010.

Seu clima é temperado, máximo 35°C e a mínima 24°C, o que a torna uma cidade hospitaleira, de gente humilde, trabalhadora e honesta, que tem seu referencial na sua forte religião católica, tendo como padroeiro os santos Nossa Senhora da Saúde e São Sebastião.

O município de Dois Riachos está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com o estado de Pernambuco, a sul com o município de Olivença e Major Isidoro, a leste com Cacimbinhas e Major Isidoro e a oeste com Santana do Ipanema.

Por meio do diagnóstico situacional realizado pela equipe foi possível levantar vários dados referentes ao município dentre eles os aspectos demográficos que segundo o censo 2000 do IBGE, a população total residente era de 10.838 habitantes, dos quais 5.436 do sexo masculino (48,80%) e 5.402 do sexo feminino (51,20%). São 4.421 os habitantes da zona urbana (40,00%) e 6.645 os da zona rural (60,00%). São 6.546 os eleitores cadastrados no município (59,20% da população).

Tabela 1- Distribuição da população de Dois Riachos segundo a faixa etária, 2013.

Faixa etária	Número absoluto	%
Menores de 1 ano	153	1.64
1 a 4 anos	551	5.91
5 a 9 anos	805	8.64
10 a 14 anos	1.067	11.4
15 a 19 anos	1.084	11.6
20 a 39 anos	2.670	28.6
40 a 49 anos	1.033	11.0
50 a 59 anos	818	8.78
Mas de 60 anos	1.127	12.1
Total	9.308	

Fonte: DATASUS/MD, 2013

O quadro demonstra que o número de pessoas adultas (vida produtiva e ativa) é de 4.521 representando 48,38% da população. Pré-adolescentes e adolescente pontua 2.151 adolescentes que corresponde 23% e idosos 1.127 (12,1%).

Taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010 foi de 0,51%

Densidade demográfica: 78,1 hab./Km.

Outro dado importante são os aspectos socioeconômicos, cujas principais atividades econômicas do município são: comércio em geral, serviços públicos, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 62 empresas com CNPJ, atuantes (1998), ocupando 316 pessoas (2,86% da população). Na área de pecuária, conta com o Projeto Cadastro de Fontes de Abastecimento por Água Subterrânea.

A renda média familiar é de R\$194,81 tem uma proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza (renda *per capita* até R\$ 140,00) e indigência (valor inferior a R\$ 70,00) em 2010 era de 33,71%.

São participantes do Programa Bolsa Família 222 famílias o que acarreta a procura de outras atividades.

As fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- Fundo de participação municipal (FPM);

- Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN);
- PAB Fixo (Piso de Atenção Básica);
- Programa Saúde da Família (PSF);
- Epidemiologia Controle de Doenças;
- Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

Em relação à estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Santa Luzia é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana. Tem famílias em situações precárias de moradia.

Tabela 2– Percentual da população segundo a situação do abastecimento de água no município de Dois Riachos, 2000-2010.

Abastecimento Água	No	%
Rede geral	1.067	44.8
Poço ou nascente (na propriedade)	-	-
Outra forma	1.310	55.1

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010

Tabela 3– Percentual da população segundo a instalação sanitária de no município de Dois Riachos, 2000-2010.

Instalação sanitária	Número	%
Sistema de esgoto	1	0.04
Fossa	2.016	1.9
Céu aberto	360	15.5

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010

Tabela 4 – Percentual da população segundo a situação da coleta de lixo no município de Dois Riachos, 2000-2010.

Coleta de lixo	No	%
Coletado	1.505	63.2
Queimado ou enterrado	820	34,5
Céu aberto	52	2.19

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010

Abordando o nível de alfabetização o dado encontrado foi que 58,86% da população são alfabetizadas.

Na comunidade existem alguns recursos básicos que atende a população: 04 igrejas, 05 escolas e 01 creche, incluindo o PSF, e a policlínica São Sebastião.

Temos também serviços de luz elétrica, água encanada com tratamento e serviço de telefonia. Funcionam 01 agência do Banco do Brasil e 01 agência dos Correios instalados no município.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) foi em 2004.

As atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde são as preconizadas pelos programas do Ministério da Saúde. No centro de saúde da cidade, na policlínica São Sebastião é realizado atendimentos de urgência e primeiros socorros. O município conta com 03 ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade. Em casos de atendimentos que necessitam de recursos de média e alta complexidade faz-se a referência ou encaminhamento para instituições médicas de Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios, Arapiraca e Maceió. Quanto ao sistema de referência e contra referência, ainda encontra-se descoberto nessa nova gestão.

No Município não existe hospital, clínicas privadas, nem laboratórios ou outras instituições de saúde.

Em relação aos aspectos epidemiológicos, segundo os dados do SIAB (2014) o município tinha cadastrado no final de 2013, 811 portadores de hipertensão arterial, 203 portadores de diabetes, 04 portadores de tuberculose. Foram registrados 53 casos de dengue neste mesmo ano.

As principais causas de internação no ano de 2013 segundo dados do DATASUS/MS foram relacionadas com a gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

As principais causas de óbitos no ano de 2013, segundo levantamento realizado a partir dos dados do DATASUS/MS foram: doenças do aparelho respiratório, causas externas e doenças do aparelho digestivo.

A taxa de mortalidade infantil foi de 7,1/1000 nascidos vivos que mostrou uma diminuição importante em relação aos anos anteriores, tendência observada nos últimos anos: 2010 → 43,2, 2011 → 27,6 e 2012 → 19,9.

Quadro 1- Cobertura vacinal nos anos de 2011, 2012 e 2013 no Município de Dois Riachos.

VACINA	2011	2012	2013
BCG	87,22	104,00	94,52
ROTAVIRUS HUMANO	61,40	88,30	104,79
TETRA/PENTAVALENTE	89,47	83,04	123,97
PNEUMOCOCO	-----	-----	104,41
MENINGOCOCO	-----	-----	93,15
POLIMIELITE	88,79	80,11	126,03
DPT	80,12	89,47	83,00
TRIPLICE VIRAL	78,36	82,46	90,41

Fonte: SI-API/SMS, API-APIWEB/SMS.

O Conselho Municipal de Saúde é formado por 24 pessoas, onde 12 são titulares e 12 são suplentes. 25% representantes do governo e prestadores de serviços, 25% trabalhadores da saúde e os 50% restantes são representantes dos usuários, como por exemplo, líderes comunitários, representantes das igrejas. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente e quando necessário em dias esporádicos.

Contextualizando agora a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Santa Luzia, onde atuo como médica está situada na Avenida Frei Damião, no centro da cidade ao lado da policlínica do município, é de fácil acesso para toda a população. A região tem relevo plano, rua é calçada e apresenta alguns desniveis moderados.

O prédio é próprio, inaugurado aproximadamente há 09 anos. Tem área adequada e um bom espaço físico para desenvolver as atividades propostas por uma Unidade de Saúde.

A ESF foi implantada em 2004, funciona de segunda a sexta de 7:00 horas as 17:00 horas. Conta com os recursos humanos: 01 enfermeira, 01 médica, 01 técnica de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de saúde bucal, 06 agentes comunitárias de saúde, 02 recepcionistas, 01 auxiliar de enfermagem e 01 auxiliar de limpeza.

Uma vez conhecida as características gerais do município, desde o ponto de vista socioeconômico, higiênico ambiental e a situação atual dos serviços de saúde a equipe se deu à tarefa de identificar os problemas próprios da área de abrangência

coletando dados diretamente na comunidade e em bases de dados para determinar principais problemas e traçar um plano de ação contendo propostas para solução dos mesmos, encontrando-se uma prevalência de adolescentes grávidas, entre as grávidas que são atendidas na UBS.

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (YAZLLE, 2006, p.01).

Para Yazlle, (2006, p. 24) “A gravidez na adolescência vem se configurando como um problema cada vez mais grave no país com consequências em várias esferas de suas vidas.” Analisando o perfil de morbidade na adolescência tem demonstrado “a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fãrmaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério”.

A gravidez é considerada, em alguns países, como um problema de saúde pública, pois pode “acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos” (YAZLLE, 2006, p.10).

Jolly *et al.* (2000) citado por Yazlle (2006,p. 22) aborda que em relação a evolução gestacional existem relatos sobre a taxa de “maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério.”

A gravidez na adolescência pode acarretar sérias consequências para os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos deles saiam de casa, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justificou pela alta prevalência da gravidez na adolescência na minha comunidade, tem se 26 grávidas, e delas 18 são adolescentes. Constitui uma prioridade, equipe tentou reverter esta situação tendo em conta que se apresenta com complicações na esfera biológica, psicológica e social.

Dentre as complicações estão à anemia, hipertensão, prematuridade, maior número de partos por cesáreas com suas consequências como hemorragias e infecções e por tanto internações hospitalares, mais prolongados, que elevam os custos.

Uma vez grávidas, as adolescentes ficam com vergonha e abandonam os estudos, em outras ocasiões este afastamento está dado por alguma condição ginecológica que exige da adolescente biologicamente imatura repouso absoluto.

Desde o ponto de vista psicológico, sofrem a não aceitação por parte da família, a ideia da gravidez de uma filha não casada, incapacitando-a de um apoio adequado, o afastamento do grupo de amigos e o agravamento das condições de vida já em situação econômica desfavorável.

3. OBJETIVO

Propor um Projeto Intervenção com vistas à redução da incidência da gravidez na adolescência no PSF Santa Lúcia do município Dois Riachos.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Seguindo os conhecimentos adquiridos na Unidade Didática 1 no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria e Santos (2010,p. 10), que abordaram o método do Planejamento Estratégico Situacional. Utilizando o diagnóstico situacional a equipe se reuniu e se organizou pela pesquisa de informação. Posteriormente em outras reuniões cada membro explicou os problemas encontrados, e aplicando o método de estimativa rápida relataram-se os principais problemas da comunidade. Foi priorizado o problema incidência da gravidez na adolescência e definidos “nós críticos” do problema priorizado resultando na elaboração do plano operativo.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura que se baseou em uma pesquisa bibliográfica através de buscas utilizando os bancos de dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e também no DATASUS, SIAB, IBGE. Foram selecionados artigos e feito releitura do material selecionando as partes de interesse e colocando-as em ordem.

Foram usados como descritores: gravidez na adolescência, equipe do PSF.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Lay Ang, (2012, p 10) descreve a gravidez como um período de crescimento e desenvolvimento do embrião na mulher e envolve várias alterações físicas e psicológicas: o crescimento do útero e alterações nas mamas, aumento da sensibilidade e preocupações futuras com o filho. Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. Alterações na gestação envolvem diferentes alterações no organismo da jovem grávida e sintomas como depressão e humor podem piorar ou melhorar.

Segundo Guimarães (2001, p.08)

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados

diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária.

Ainda para Guimarães (2001, p. 09) em alguns países como a China, que não possui mais capacidade territorial para absorver um número elevado de indivíduos “a maternidade é controlada pelo governo e cada casal só pode ter um filho”. Em outras culturas como em tribos indígenas e alguns países africanos gravidez é sinônimo de saúde, riqueza e prosperidade.

No Brasil, onde não há controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave de ser resolvido. É o caso da gravidez na adolescência.

Pode-se dizer que estamos enfrentando atualmente uma epidemia de gravidezes em adolescentes. Segundo a Dra. Adriana Lippi Waissman que é médica obstetra do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, especialista em gravidez na adolescência, em entrevista com o doutor Dráuzio Varela, disse: “para ter-se uma ideia, em 1990, cerca de 10% das gestações ocorriam nessa faixa etária. Em 2000, portanto apenas dez anos depois, esse índice aumentou para 18%, ou seja, praticamente dobrou o número de mulheres que engravidam entre os 12 e os 19 anos”. Publicado em 10/2011(www.drauziovarella.com.br/entrevistas.)

Segundo o Relatório “Situação da População Mundial 2013”, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no item “Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência” aborda.

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos – número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida. (UNFPA,2013,p.01)

De acordo com dados oficiais destacados abaixo 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil (MS/PCAP 2008, p.01. Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos (SAÚDE BRASIL, 2011,p.01). Segundo UNICEF, (2011) em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 01 filho ou mais.

Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) (OBSERVATÓRIO DE IGUALDADE DE GÊNERO DA AMÉRICA LATINA E O CARIBE, 2012, p.02).

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2010, p.17) “é importante que quando diagnosticada a gravidez, a adolescente comece o pré-natal, receba apoio da família e do seu contexto social, tenha auxílio e acompanhamento psicológico e obstetra adequados à situação”.

A assistência no pré-natal da adolescente inclui

[...] atendimento médico, psicológico, social e odontológico com atividades em grupos de gestantes, acompanhantes, aleitamento materno cuidados com os bebês na puericultura – reforçou o autocuidado e desenvolveu criatividade na solução dos problemas enfrentados pelas jovens mães (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO 2010, p.68).

O atendimento deve ser humanizado e de qualidade no pré-natal, no parto e no puerpério para diminuir os agravos, prevenir as doenças e promover a saúde. É importante que a adolescente seja informada de seus direitos, como o de ter acompanhante de sua escolha durante toda a gestação e durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto de acordo com a Lei nº11. 108 (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2010,p. 190).

A unidade básica de saúde pode conduzir a assistência pré-natal da adolescente que não for caracterizada de alto risco, e realizar toda a rotina de consultas de pré-natal como também a solicitação de exames laboratoriais, imunizações e procedimentos técnicos (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2010 p. 192).

A comunidade médica tem alertado que as consequências de uma gravidez na adolescência não se resumem apenas aos fatores psicológicos ou sociais. O resultado mais comum em uma gestação precoce é o nascimento de um bebê com peso abaixo do normal o que exige cuidados médicos especiais de acompanhamento do recém-nascido. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2010 p. 200)

Além disso, o medo da gravidez leva muitas adolescentes à solução do aborto clandestino: segundo dados da Organização Mundial de Saúde, dos 4 milhões de abortos praticados por ano no Brasil, 1 milhão ocorrem entre adolescentes; muitas delas ficam estéreis e cerca de 20% morrem em decorrência do aborto. O aborto

provocado também pode trazer problemas como infecções, hemorragias. Tudo isso sem contar o sentimento de culpa que poderá carregar por toda a vida (BRASIL, 2003, p. 09).

Muitas vezes, a união com o pai da criança parece ser a solução ideal. Assim, alguns jovens acabam se casando e assumindo uma série de obrigações e responsabilidades que não estavam preparados para assumir. Assim, há mais possibilidades de acontecer uma separação, o que não é bom para os jovens e muito menos para a criança. (KEKE RAMPAZZO- <http://brasil.babycenter.com-2015>).

Quando a jovem adolescente é abandonada pelo parceiro e este não reconhece a paternidade, resta aos pais dela assumirem a criação e a educação dessa criança. Nesses casos, a jovem deixa de se sentir responsável pelos cuidados com o bebê, correndo o risco de engravidar de novo, do mesmo ou de outro parceiro (REVISTA BUÉ FIXE-INTERNET, 2014, p.9).

Segundo Hill (2000, p.147) gravidez não desejada na adolescência “é vivida pela jovem como um período de muitas perdas. Ela deixa de viver sua juventude, interrompendo seus estudos, abandonando o sonho da formação profissional e seus projetos de vida”.

Por causa dessa nova responsabilidade, a jovem pode afastar-se dos amigos, perder a confiança e o apoio da família, que muitas vezes a expulsa de casa. E quando a jovem se sente abandonada pela família e comunidade, pode até cair na prostituição (POTTER, 2006, p. 21).

A maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato sócio econômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança (SUZUKI, 2007, p.96).

Cabe destacar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas. Não se pode esquecer que embora os rapazes não possuam as condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa, o pai não pode se eximir de sua parcela de responsabilidade, ele deve compartilhar com a mãe todas as etapas do período gestacional e pós-gravidez. Por isso, quando uma adolescente engravida, não é apenas a sua vida que sofre mudanças. O pai assim como as famílias de ambos também passam pelo difícil

processo de adaptação a uma situação nova e imprevista. À menina mãe cabe a difícil missão de carregar no ventre, o filho, durante toda a gestação, de enfrentar as dificuldades e dores do parto e de amamentar e cuidar após o nascimento (GUIMARÃES, 2001; MORAES; ROSALINA, 2013, p. 13).

Existem muitas causas da gravidez na adolescência uma delas é o início da atividade sexual que está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e engravidam, na maioria das vezes, tem o mesmo histórico dos pais (BALLONE, 2004, p. 10).

Do ponto de vista de Tarouca, (2013, p. 06) a gravidez na adolescência parece ocorrer mais nas classes socioeconômicas menos favorecidas, em famílias disfuncionais, filhas de pais ausentes ou separados, e alguns ambientes de risco, como a promiscuidade sexual ou abuso de drogas. A baixa escolaridade, a imaturidade psicológica, iniciação sexual muito cedo junto ao desconhecimento sobre saúde reprodutiva e contracepção leva a uma maior incidência de gravidez na adolescência. Por último, a vontade de engravidar é, ainda, outro fator de risco a considerar.

O que acontece é que esses jovens querem engravidar, mas não estão preparados fisicamente, emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir a grande responsabilidade que é criar e educar uma criança, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade (LAY ANG, 2012, p. 10).

As dificuldades no ambiente escolar, amamentação e no ambiente familiar com o apoio da família, profissionais de saúde e professores têm seus riscos diminuídos (LAY ANG; GIORGIA, 2012,p. 10).

A falta de informação, a fragilidade da educação sexual são também questões problemáticas. As escolas e os sistemas de educação estão muito mais preocupados em dar conta das matérias cobradas no vestibular, do que em discutir questões de cunho social, sexualidade, gravidez e drogas. Os governos também se limitam às campanhas esporádicas que não primam pela conscientização, mas apenas pela informação a respeito de métodos contraceptivos. Os pais enfrentam dificuldades para conversar sobre essas questões com os filhos. Isso se dá devido a uma formação moralista que tiveram (MORAES; ROSALINA, 2013, p. 11).

A gravidez na adolescência pode trazer inúmeras consequências, primeiros problemas podem aparecer ainda no início da gravidez e vão desde o risco de aborto espontâneo até o risco de vida resultado de atitudes desesperadas e irresponsáveis, como a ingestão de medicamentos abortivos (ROSALINA, 2013, p. 11).

Segundo autoras de uma maneira geral a gravidez do ponto de vista físico-biológico é considerada de alto risco. A incidência de hipertensão arterial, é cinco vezes maior nas adolescentes que também são mais propensas a ter anemia. As adolescentes que já estavam anêmicas quando engravidaram têm o problema agravado durante a gestação o que aumenta o risco de bebês prematuros.

Associam-se também a sangramentos, partos por cesáreas, hospitalizações prolongadas, infecções.

A gravidez na adolescência tem repercussões psicossociais já que pode resultar no abandono escolar e que, o retorno aos estudos se dá em menores proporções, torna-se difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável. Observa-se também um isolamento social, com afastamento do grupo de amigos e das atividades próprias para a idade (ROSALINA, 2013, p. 13).

Para Rosalina (2013, p. 13) a família, as pressões sociais podem dificultar a aceitação da ideia da gravidez de uma filha, incapacitando a família a apoiá-la adequadamente. Há uma limitação da escalada da independência financeira do jovem casal, pois, muitas vezes, a adolescente passa a depender de seus pais para sustentar e criar o bebê.

Do ponto de vista psíquico, é frequente que se encontrem jovens inseguras e receosas quanto ao seu futuro como mães. A gravidez é sabidamente um momento de maior sensibilidade e instabilidade emocional. Quando inserida na adolescência, período da vida permeado com as mesmas características, o fardo pode tornar-se pesado demais, podendo levar a graves depressões e até ao suicídio (ROSALINA, 2013, p. 13).

É muito importante que a adolescente faça o pré-natal para que possa compreender melhor o que está acontecendo com seu corpo, seu bebê, prevenir doenças e poder conversar abertamente com um profissional, sanando as dúvidas que atordoam e as angustiam. O objetivo do pré-natal é garantir o bom andamento

da gestação através da realização de exames clínicos e de orientações gerais para a mãe.

O médico para acompanhar o estado geral da gestante solicita exames complementares: hemograma completo, glicemia, tipagem sanguínea, exame de urina e Papanicolau. A grávida também recebe orientações sobre os cuidados com a alimentação, exercícios físicos, formas de ficar confortável, estimulação do bico do seio e amamentação (MACHADO; RICARDO, 2012,p. 11)

Neste tipo de gravidez em geral os primeiros problemas podem aparecer ainda no início da gravidez e vão desde o risco de aborto espontâneo ocasionado por desinformação e ausência de acompanhamento médico – até o risco de vida – resultado de atitudes desesperadas e irresponsáveis, como a ingestão de medicamentos abortivos (GUIMARÃES, 2001,p. 03).

O aborto além de ser um crime em Brasil é uma das principais causas de morte de gestantes. Por ser uma prática criminosa não há serviços especializados que obriga as mulheres que optam por essa estratégia, a se submeterem a serviços precários, verdadeiros matadouros de seres humanos, colocando em risco a própria vida.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Para uma atenção primária de qualidade é preciso identificar quais os principais problemas enfrentados pela unidade e traçar planos para solucioná-los. Foi realizada uma reunião com a equipe com o objetivo de levantar os principais fatores que contribuem para a gravidez na adolescência que devem ser enfrentados para diminuir o alto índice na área de abrangência.

São objetivos do plano de ação:

- Identificar os fatores determinantes de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe Santa Lúcia do município Dois Riachos.
- Implantar técnicas educativas em grupos operativos para diminuir a desinformação sobre o tema

6.1 - PASSOS

Primeiro Passo: identificação dos problemas

Inicialmente a equipe se reuniu e se organizou de forma estratégica pela pesquisa de informação, alguns de seus integrantes pesquisaram em bases de dados, outros coletaram a informação diretamente na comunidade e a enfermeira e eu aportamos de nossas vivências diárias na consulta ajudadas fundamentalmente do registro de atendimento. Em outra reunião cada membro explicou os problemas encontrados, suas causas e consequências e aplicando o método de estimativa rápida se definiu que os principais problemas de nossa comunidade são:

➤ **Dificuldades no acolhimento:**

As funcionárias responsáveis pelo arquivo têm pouco tempo trabalhando na recepção e, além disso, não receberam treinamento prévio adequado para realizar um verdadeiro acolhimento, trazendo consigo insatisfações na população.

➤ **Deficiências na classificação de risco:**

As pessoas que realizam a triagem com muita frequência não têm em conta as particularidades de cada caso e somente a ordem de chegada, que em ocasiões algumas urgências são relegadas em um segundo plano o que pode trazer como consequência o aparecimento de complicações por perda de tempo nas ações médicas necessárias.

- **Alta incidência de gravidez na adolescência.**
- **Grande número de clientes tabagistas e com dislipidemias.**

Como um padrão grande números de pessoas começaram a fumar na infância seguindo o exemplo de seus pais, do mesmo jeito adoram comer carnes com gorduras.

- **Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.**

Como consequência da violência no sertão e das dificuldades socioeconômicas muitas pessoas têm ficado emocionalmente desestabilizadas numa época e tem requerido uso de medicação controlada, ficando dependentes da mesma em ocasiões desnecessárias e também não tem acompanhamento especializado para sua doença.

Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Uma vez listados os problemas a equipe fez a priorização dos mesmos tendo em conta no primeiro lugar sua importância, avaliando este aspecto de forma qualitativa em alta, média e baixa. Logo avaliou a urgência do problema utilizando uma escala numérica com um máximo de 10 pontos e por último a resolutividade, definindo se a solução do problema se encontrava dentro, fora o parcialmente dentro de sua capacidade de enfrentamento, ficando da seguinte forma segundo Campos; Faria e Santos (2010).

Quadro 2- Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dificuldades no acolhimento	Alta	6	Parcial	4
Deficiências na classificação de risco	Alta	4	Parcial	5
Grande número de clientes tabagistas e com dislipidemias	Alta	7	Parcial	2

Alta incidência da gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos	Alta	6	Parcial	3

Terceiro Passo: Descrição do Problema

A alta incidência da gravidez na adolescência na minha comunidade está dada pela existência de 26 grávidas, das quais 18 são adolescentes, o que representa um 69.2% das mesmas. Constitui uma prioridade pela equipe tentar reverter esta situação trabalhando com os adolescentes de ambos os sexos, na comunidade, na escola e com os pais, para mudar suas concepções da sexualidade, as dúvidas acerca da primeira relação sexual, etc.

Constituem um desafio forte porque a população sertaneja tem costumes e tradições muito enraizadas, de alimentação, preconceitos que dificultam a livre divulgação do tema em alguns espaços, as informações do conhecimento da sexualidade, são tardios em relação aos pais acharem sempre precoce falar sobre sexo com seus filhos.

Quadro 3- Distribuição de grávidas por micros áreas

Micro Área	Grávidas de 10-19	Grávidas de 20-35	Grávidas de 35 e mais
1. Clébia	2	2	1
2. Renata	2	1	-
3. Ângela	2	-	-
4. Adenizia	3	2	1
5. Eliane	3	-	-
6. José	6	1	-
Total	18	6	2

Fonte: Dados colhidos no atendimento de pré-natal

Quarto Passo: Explicação do problema

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social, é uma fase confusa, caracterizada pela exposição de ideias contrárias àquelas impostas pela sociedade, ou até mesmo pelos pais. (YAZLLE, 2006, p. 25).

A gravidez precoce pode estar relacionada com diferentes fatores, formação psicológica e baixa autoestima é o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso além de dificultar o diálogo de pais e filhos, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, vindo a procurar os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou (BALLONE, 2003, p. 25).

Quinto passo: Identificação dos nós críticos

O passo seguinte para a elaboração do plano de ação foi a seleção dos “Nós Críticos” que são as causas de um problema que, quando atacadas são capazes de impactar o problema principal e transformá-lo definitivamente (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 10).

Os nós críticos identificados são:

- Adolescentes com práticas sexuais irresponsáveis.

A busca pela liberdade e independência do autoritarismo familiar, conflitos na própria aceitação e no círculo de amigos, criação de uma identidade ao se inserir à um grupo social, tudo isso contribui para o começo precoce das relações sexuais. A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

- Baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez.

Pela pouca informação sobre a sexualidade que recebem os adolescentes no primeiro lugar nas suas casas, os pais apresentam dificuldades para conversar sobre essas questões devido a uma formação moralista que tiveram ou mesmo por vergonha ou falta de conhecimento.

➤ Preconceitos das gerações anteriores.

Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos isso dificulta o diálogo de pais e filhos e dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Os pais como já foram ditos anteriormente, além do afastamento dos filhos, enfrentam dificuldades para conversar sobre essas questões.

A população sertaneja tem costumes e tradições muito enraizadas, preconceitos que dificultam a livre divulgação do tema em alguns espaços, as informações do conhecimento da sexualidade, são tardios em relação aos pais acharem sempre precoce falar sobre sexo com seus filhos.

Após a identificação dos problemas mais prevalentes a intenção do trabalho foi atuar a partir dos nós críticos, solucionando-os ou amenizando-os, e, portanto, reduzindo as consequências da utilização indevida pela população.

Sexto passo: Desenho para operação dos “Nós Críticos”

Na elaboração do plano de ação pensou-se em soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, identificando os produtos e resultado das operações definidas e recursos necessários para execução da operação.

Quadro 4- Proposta de operações para resolução dos nós críticos

Nó Crítico	Projeto/Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Práticas sexuais irresponsáveis	Mais saúde Discutir com os adolescentes e orientá-los sobre um comportamento	Diminuição da incidência da gravidez na adolescência. Adoção de	Programa “Por ti, por a vida, camisinha” implantado -Palestras e grupos de	- Organizacional: Organizar as atividades - Político: Mobilização social e intersetorial, para apoio e conseguir o local.

	sexual com proteção e saúde.	práticas sexuais com segurança.	discussão em escolas e micro áreas da população. -Formação de círculos de adolescentes	-Financeiro: Folhetos educativos. Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.
Baixo nível de informação	Saber mais Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da gravidez na adolescência.	População mais informada sobre os riscos da gravidez na adolescência	-Palestra a grupos de adolescentes -Implantação do Programa Saúde na Escola -Avaliação do nível de informação da população de risco	Organizacional: Organização das atividades e da agenda -Político: Mobilização social e intersetorial para apoio, como o setor da Educação. e conseguir o local - Financeiro: Folhetos educativos, Material audiovisual. Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.
Preconceitos das gerações anteriores	Cuidar melhor Sensibilizar os pais e avós, fornecendo-lhes conhecimento que facilite as mudanças do modo de pensar sobre a sexualidade Esclarecer as todas as dúvidas e verificar se eles entenderam.	Pais e avós com conhecimentos necessários para orientar os filhos e netos Melhoria na educação sexual dos adolescentes e provavelmente diminuição de gravidez na adolescência	País e avós mais confiantes e capazes de discutir a sexualidade com os filhos. Implantação da Campanha "Novo pai, melhor filho"	-Organizacional: Organizar os encontros com os pais e preparação dos conteúdos. -Político: Mobilização social e intersectorial para apoio Financeiro: Folhetos educativos, material audiovisual. Cognitivos: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.

Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Chamamos de recursos críticos aqueles indispensáveis para a realização de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso a equipe terá que criar estratégias para que possa viabilizá-los segundo Campos; Faria e Santos (2010).

Quadro 5 – Identificação dos Recursos Críticos

Operação Projeto	Recursos críticos
Mais saúde	<p>-Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p> <p>-Político: Conseguir local, mobilização social.</p>
Saber mais.	<p>-Político: Articulação intersectorial como sector da educação</p> <p>-Financeiro: Recursos necessários para aquisição de material audiovisual</p>
Cuidar Melhor	<p>-Político: Mobilização social</p> <p>-Financeiro: Recursos necessários para aquisição de material audiovisual</p>

Oitavo Passo: Análise de Viabilidade do Plano

Campos; Faria e Santos, (2010) a equipe deve avaliar e analisar a viabilidade do plano é preciso saber sobre a motivação de quem controla os recursos críticos necessários para realização das operações ou projetos. Entendemos por motivação o envolvimento ou não de quem controla o recurso para solução do problema. Se a motivação estiver negativa é necessário usar algumas ações estratégias para elevar o nível de motivação.

Quadro 6 – Viabilidade do Plano

Operação/	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos	Ação estratégica

Projeto		Ator que controla	Motivação	
Mais Saúde	Financeiro: Aquisição de recurso audiovisual, folhetos educativos. -Político: Conseguir local , mobilização social.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessário
Cuidar Melhor	Político: Vontade de aumentar os recursos pela Educação em Saúde	Prefeitura municipal Secretaria de saúde. Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar e discutir o projeto.
Saber mais	Político Articulação com a Secretaria de Educação	Secretaria de Educação	Favorável	Não é necessário

Nono Passo: Plano Operativo da equipe de saúde

A finalidade do plano operativo é designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações planejadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 7-Plano operativo

Operações	Resultados	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo

<p>Mais Saúde</p>	<p>Diminuição da incidência da gravidez na adolescência</p> <p>Adoção de práticas sexuais com segurança.</p>	<p>Programa “Por ti, por a vida, camisinha” implantado</p> <p>-Palestras e grupos de discussão em escolas e micro áreas da população</p> <p>-Formação de círculos de adolescentes</p>	<p>Não é necessário.</p>	<p>-Juliana (Comunicação social)</p> <p>-Sergia (Secretaria de saúde)</p> <p>-Tânia (Enfermeira)</p> <p>-Annia (Médico)</p> <p>-Agentes comunitários de Saúde</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>
<p>Saber mais</p>	<p>População mais informada sobre os riscos da gravidez na adolescência</p>	<p>-Palestra a grupos de adolescentes</p> <p>-Implantação do Programa Saúde na Escola</p> <p>-Avaliação do nível de informação da população de risco</p>	<p>Não é necessária</p>	<p>- Agentes comunitários de saúde</p> <p>-Sergia (secretária de saúde)</p> <p>- Psicóloga Médico e enfermeira</p>	<p>-Início em um mês e termino em três meses</p> <p>-De seis em seis meses.</p>
<p>Cuidar Melhor</p>	<p>Pais e avós com conhecimento necessário para orientar os filhos e netos</p> <p>Melhoria na educação sexual dos adolescentes e provavelmente diminuição de gravidez</p>	<p>País e avós mais confiantes e capazes de discutir a sexualidade com os filhos. Implantação da Campanha "Novo pai, melhor filho"</p>	<p>Apresentar e discutir o projeto</p>	<p>-Juliana (Comunicação social)</p> <p>-Tânia (Enfermeira)</p> <p>-Annia (Médico)</p> <p>-Psicóloga</p>	<p>Três meses apresentação de projeto.</p>

	na adolescência				
--	--------------------	--	--	--	--

Décimo passo: Avaliação e Acompanhamento do Projeto

Com o desenvolvimento do projeto objetivamos assegurar que adolescentes e jovens alcancem seu pleno potencial através de programas e ações que promovam os direitos, a autonomia, em especial meninas, em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva, para que possam tomar decisões voluntárias, sem coerção e sem discriminação, garantindo o acesso de adolescentes e jovens à informação correta e em linguagem adequada sobre os seus direitos, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso à educação integral em sexualidade.

Para que isso fosse possível desenvolvemos campanhas de orientação aos pais e aos responsáveis, no sentido da conscientização deles mesmos e promover aos adolescentes orientações pertinentes a sua vida sexual, desde cedo, desraigando preconceitos, tabus, como forma de relação com significados, proporcionando-lhes um conhecimento embasado em dinâmicas de fatos reais que podem acontecer com qualquer adolescente, independente de nível de escolarização, idade, nível social, classe, etnia, entre outros.

Contamos com a parceria da Secretaria de Educação, com intercâmbios de projetos pedagógicos em sala de aula, assegurando a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões, como condição fundamental para os avanços democráticos e para a realização de seus direitos.

Na realização de ações preventivas, realizamos palestras com adolescentes relativas aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos, para que gravidezes não planejadas sejam evitadas, envolvendo as famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens.

A reflexão acerca de um dilema na vida de milhares de adolescentes que estão grávidas e cursando o período acadêmico escolar, coloca a escola frente a grandes desafios: orientar quanto aos perigos da iniciação sexual precoce, prevenir a gravidez na adolescência e combater a evasão escolar das alunas decorrente da gravidez.

É de extrema importância profissional preparada e professores competentes para lidar com essa situação, onde a aluna gestante é incluída na educação física, sendo propostas atividades alternativas sem o risco de ter algum tipo de prejuízo na gestação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as mais comuns causas de uma gravidez não planejada, principalmente na adolescência, destaca-se a falta de prevenção. O namoro na adolescência induz os adolescentes a terem atos íntimos mais cedo, porém, na sociedade atual, namorar na adolescência não é muito aceito, quando se tem o objetivo de se relacionar sexualmente, isso se justifica, pela preocupação de uma gravidez precoce, já que existem diversos meios de prevenção bastante acessíveis e, principalmente, de conhecimento dos jovens adolescentes, que necessitam apenas de comprometimento em suas relações afetivas, objetivando não simplesmente a prevenção da gravidez, mas, também doenças sexualmente transmissíveis.

Alguns estudos têm sido realizados, sugerindo a necessidade de estratégias para a prevenção devido às repercussões negativas sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente, sobre as perspectivas de vida futura de ambos.

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maiores religiosidade e ambos trabalham fora de casa.

É importante não esconder a gestação dos familiares, pois pode afetar diretamente a saúde da mãe e do bebê, já que o pré-natal deve ser iniciado imediatamente após a confirmação da gestação. A futura mãe deve ser muito forte e ter consciência de que precisa suportar muita coisa para que o bebê não se sinta indesejado, pois agora que a gravidez é um fato, não há o que fazer senão, amar e cuidar do bebê que está por vir. A gravidez que surge durante a adolescência deve servir de lição e não se repetir, pois a mãe adolescente precisa amadurecer e se tornar responsável.

É muito importante que a futura mãe adolescente saiba aceitar a gravidez e, sobretudo, que ame o bebê. A rejeição que o bebê recebe enquanto está dentro da

mãe pode acarretar muitos problemas futuramente, mesmo que depois que nasça a mãe adolescente passe amá-lo. Em alguns casos a rejeição da mãe pode gerar o aborto do bebê, mas é raro, por isso a mãe não pode rejeitar o feto, pois não ocorrendo aborto, a futura criança poderá sofrer danos psicológicos, distúrbio sentimental, problemas para manter relacionamentos, falta de confiança nas pessoas, dificuldades para fazer amigos, fragilidade sentimental, entre outros, são problemas que podem prejudicar a vida de uma pessoa que sofreu rejeição pela mãe quando ainda estava na barriga.

REFERÊNCIAS

BALLONE GJ - Gravidez na Adolescência - in. **PsiquWeb**, Internet, disponível em Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/site/?Area=NO/LerNoticia&idNoticia=137>> Copy and WIN : <http://ow.ly/KNICZ>

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente. Bases programáticas**. 2a ed. Brasília (DF); 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: MS/SVS. 2012.

CAMPOS, M. A. B. Gravidez na Adolescência. A imposição de uma nova identidade. **Atual**, 2000.

Entrevista completa de Drauzio VARELLA em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-na-adolescencia-2/>

GUIMARÃES, E. B. Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: Saito, M.I. & Silva, E.V. **Adolescência - Prevenção e Risco**. São Paulo, Atheneu, 2001.

HILL. M.F. Gravidez na adolescência. Boletim Rebeldia da Pastoral da Criança. Agosto, v.16. 2000.

KEKE RAMPAZZO- <http://brasil.babycenter.com-2015> acesso em 20 de agosto se 2015.

LAY-ANG, G. **A Gravidez na Adolescência**, 2014. Disponível em: Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>> Acesso em: 27 de Agosto de 2013.

MORAES. R. R. **A gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>> **Info-escola**, 2014.

POTTER PA, PERRY AG. **Fundamentos de enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Mosby-Elsevier; 2006.

RELATÓRIO “**Situação da População Mundial 2013**”, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). 2013.

São Paulo. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **manual técnico do pré natal e puerpério** / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.

SUZUKI. *et al.* Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** 2007; 17(3): 95-103.

TAUROCA, A. **Sobre Gravidez na Adolescência** 2013. Disponível em: Disponível em: <<http://ciicum.files.wordpress.com/2013/04/infocedi-44-gravidez-maternidade-na-adolescencia.pdf>> Acesso em: 06 de Setembro de 2013.

UNICEF, MS/Sinasc. Situação da Adolescência Brasileira. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: **UNICEF**. 2011.

UNICEF.(2001). A League Table of Teenage Births in Rich Nations PDF (888 KiB). Retrieved July 7, 2006.

YAZLLE, M. E. H. D., Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.8. Rio de Janeiro Aug. 2006