

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

**ALBERTO ALFONSO IGLESIAS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS**  
**DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA MUNICÍPIO DE DOIS**  
**RIACHOS/ALAGOAS**

**MACEIÓ-ALAGOAS**  
**2015**

**ALBERTO ALFONSO IGLESIAS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS  
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA MUNICÍPIO DE DOIS  
RIACHOS/ALAGOAS**

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

**Orientadora:** Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

**MACEIÓ-ALAGOAS  
2015**

**ALBERTO ALFONSO IGLESIAS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS  
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA MUNICÍPIO DE DOIS  
RIACHOS/ALAGOAS**

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

**Orientadora:** Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

Banca Examinadora:

Profa Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora - UFAL)

---

Profa Ms ...

---

Aprovado em, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Belo Horizonte

## 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, por 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 na Estratégia Saúde da Família PAI-MANE do município de Dois Riachos, Alagoas. Metas de elucidção, 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 de 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.

**PARAVRAS CHAVE:** Gravidez na adolescência. Risco da gravidez precoce

## **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.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1\_ Distribuição da população de Dois Riachos segundo a faixa etária, em 2013.....11

Tabela 2 – Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Dois Riachos- AL, 2000-2013.....14

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CRAS-Centro de Referência de Assistência Social

NASF-Núcleo de Atenção à Saúde da Família

PES- Planejamento Estratégico Situacional

UBS-Unidade Básica de Saúde

SUS-Sistema Único de Saúde.

FPM - Fundo de participação municipal

ISSQN - Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas

IDH – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

IDEB – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

IDEB- ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Cobertura de vacinal nos anos de 2011, 2012 e 2013 no Município de Dois Riachos. ....	16
Quadro 2- Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na Equipe de Saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas.2016...27	27
Quadro 3- Distribuição de grávidas por micros áreas na Equipe de Saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas.2016.....	<b>28</b>
Quadro 4- Proposta de operações para resolução dos nós críticos.....	33
Quadro 5 – Identificação dos Recursos Críticos.....	34
Quadro 6 – Viabilidade do Plano.....	35
Quadro 7- Plano operativo.....	36

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO .....	10
2-JUSTIFICATIVA.....	18
3- OBJETIVOS .....	19
4- METODOLOGIA .....	20
5- REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	21
6-PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	28
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
8-REFERENCIAS.....	41

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.2 Identificação do município

O município de Dois Riachos está localizado a aproximadamente 189 km da capital do Estado de Alagoas, na região centro-oeste, limitando-se ao norte com o estado de Pernambuco, ao sul com os municípios de Olivença e Major Isidoro, a leste com os municípios de Cacimbinhas e Major Isidoro, e a oeste com o município de Santana do Ipanema. Tem uma população de 9308 habitantes, distribuída em uma área de 140,5(km<sup>2</sup>). A economia é concentrada basicamente na agropecuária, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010).

Seu clima é temperado, máxima de 36°C e a mínima de 25°C, o que a torna uma cidade hospitaleira de gente humilde, trabalhadora e honesta, que tem como forte referencial a religião católica, tendo como padroeiros Nossa Senhora da Saúde e São Sebastião. A cidade tem esse nome devido a seus dois riachos, o riacho grande e o riacho do mel.

Segundo os moradores mais antigos da cidade, o primeiro habitante do local foi o Sr. Miguel Vieira de Novais. Sua chegada teria ocorrido em 1907, e pouco tempo depois, por motivo da construção da estrada que fez a ligação entre Delmiro Gouveia e Maceió, outros chegaram à região. Miguel Vieira de Novais por ser conhecido no local foi designado para chefiar os trabalhadores, e aproveitou a oportunidade para construiu um pequeno comércio, que servia como hospedaria para viajantes, exatamente no lugar em que hoje está situada a Praça da Independência.

Em 1936, o local foi atacado por um grupo de cangaceiros chefiado por Corisco. Nesta época a localidade foi batizada por nome de povoado Garcia, devido ao riacho de mesmo nome que passa pelo local.

Dois Riachos ganhou sua autonomia administrativa através da lei 2.238 de 08 de julho de 1960, ficando como responsável pelo município Antônio Francisco, no entanto, não é considerado o primeiro prefeito do local, uma vez que, governou por apenas um ano. A cidade tem como representante oficial Tibúrcio Soares eleito por voto popular.

## 2-Diagnóstico Situacional

### 2.1 -Aspectos Demográficos

De acordo com o censo 2010 do IBGE, a População total residente é de **9308** 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, 2010.**

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	11.33
50 a 59 anos	818	8.78
Mas de 60 anos	1.127	12.1
Total	9.308	100

Fonte: DATASUS/MD, 2010

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, os quais correspondem a 23% da população, e idosos 1.127 correspondendo a (12,1%) da população.

A taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010 foi de 0,51%, com uma densidade demográfica de 78,1 hab./Km.

### 2.2-Aspectos socioeconômico

As principais atividades econômicas do município são: Comércio, serviços, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. O município tem 62 empresas com CNPJ atuantes em 1998, empregando 316 pessoas (2,86% da

população). Na área de pecuária, conta com o Projeto “Cadastro de Fontes de Abastecimento por Água Subterrânea”.

O município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,532 (Alagoas 0,631 - Brasil 0,542). A população vive do comércio que é muito pequeno, da agricultura e pecuária que sofre com a seca. Uma pequena parte da população é de funcionários públicos fazendo com que a renda seja R\$ 194,81. Como se pode observar o município tem um IDH baixo devido a distribuição da renda o que acarreta no baixo nível escolar da população e do alto nível de analfabetismo, o qual se reflete no aumento das doenças na comunidade, fazendo com que os adolescentes iniciem cedo suas relações sexuais e engravidem por falta de informação.

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 80,49% para 63,19% e a taxa de envelhecimento, de 6,37% para 7,44%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 86,95% e 5,78%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,94% em 2000 e 45,92% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

A proporção de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza no município em 2010, chegou a um terço da população, 33,71 %. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, dividindo o total pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda *per capita* até R\$ 140,00.

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

### **Saneamento Básico**

A estrutura de saneamento básico do município de Dois Riachos, conta com coleta de lixo, instalação sanitária e abastecimento de água. A Tabela 2 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

Tabela 2 – Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Dois Riachos- AL, 2000-2013.

<b>Abastecimento Água</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Rede geral	1.067	44.8
Poço ou nascente (na propriedade)	-	-
Outra forma	1.310	55.1
<b>Instalação Sanitária</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Sistema de esgoto	1	0.04
Fossa	2.016	1.9
Céu aberto	360	15.5
<b>Coleta de lixo</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Coletado	1.505	63.2
Queimado ou enterrado	820	34,5
Céu aberto	52	2.19

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010

### 3. Sistema Municipal de saúde

A implantação do programa saúde da família ocorreu no ano 2004 e alcança 99,96 % das famílias cadastradas com um total de quatro equipes de saúde da família, duas delas localizadas na zona rural e uma equipe de NASF e uma policlínica na zona urbana.

Na policlinica Sao Sebastião é realizado atendimento de urgência e primeiros socorros. O município conta com três ambulâncias para transporte de pacientes. Em casos de atendimentos que necessitam de recursos de média e alta complexidade fazemos a referência ou encaminhamento para instituições médicas de Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios, Arapiraca e Maceió. Quanto ao sistema de contra referência, ainda encontra-se descoberto nessa gestão.

Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, composto por 24 pessoas, no qual 12 são titulares e 12 suplentes. 50% representantes do governo, 25% trabalhadores da saúde e os 25% restantes são representantes dos usuários, (líderes comunitários, representantes das igrejas). As reuniões acontecem mensalmente, todavia são realizadas reuniões extraordinárias quando se faz necessário. Um avanço importante no conselho se deu no momento em que este alcançou a mudança de consultivo a deliberativo o que possibilitou uma maior participação e comprometimento da população.

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

### Aspectos Epidemiológicos

Segundo os dados do SIAB o município tinha cadastrado no final de 2010, 811 portadores de hipertensão arterial, 203 portadores de diabetes, 4 portadores de tuberculose e registrou 53 casos de dengue.

As principais causas de internação no ano de 2010, segundo dados do DATASUS/MS foram: relacionadas com a gravidez parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório. Este dado justifica uma das consequências da problemática abordada em nosso trabalho.

As principais causas de óbitos no ano de 2010, 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, no qual observar-se que em 2010 foi de 43,2%.

### Quadro 1- Cobertura vacinal nos anos de 2010, 2012 e 2013 no Município de Dois Riachos.

VACINA	2010	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
POLIMIÉLITE	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.

### Unidade de Saúde da Família – USF

Minha equipe de saúde da família está situado no povoado de Pai-mané ,na zona rural o acesso é limitado, devido a distancia e a falta de calçamento nas ruas, o que faz com que pacientes que moram nos sítios, que formam parte de nossa área de abrangência muitas vezes procurem atendimento no município vizinho, Cacimbinhas.

A equipe conta com um médico (clínico geral), uma enfermeira, uma dentista, duas técnicas de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. Uma vez conhecida as características gerais do município, do o ponto de vista socioeconômico, higiênico, ambiental, e a situação atual dos serviços de saúde, a equipe buscou identificar os problemas próprios da área de abrangência coletando dados diretamente na comunidade e em bases de dados para determinar os principais problemas e traçar um plano de ação contendo propostas para solução dos mesmos, encontrando uma prevalência de adolescentes grávidas, entre as grávidas atendidas na UBS.

Segundo Yazlle, o conceito de adolescência é:

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, fârmaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério”.

## 2- JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência da gravidez na adolescência na minha comunidade. Temos 28 grávidas, e 20 delas são adolescentes neste ano 2015. Tornou-se uma prioridade da equipe tentar reverter esta situação, uma vez que, apresenta complicações na esfera biológica, psicológica e social.

Ao engravidar, as adolescentes ficam envergonhadas e abandonam a escola. Em outras ocasiões este afastamento se dá por alguma condição ginecológica que exige da adolescente, biologicamente imatura, repouso absoluto. No ponto de vista psicológico sofrem a não aceitação por parte da família da 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.

A gravidez pode estar associada à anemia, hipertensão, prematuridade, maior número de partos por cesáreas com suas consequências como hemorragias e infecções e por tanto ingressos hospitalares mais prolongados, que elevam os custos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Elaborar um plano de intervenção que visa programar ações educativas que promovam a sensibilização quanto aos riscos da gravidez na adolescência, de forma a colaborar com a redução de sua incidência na Equipe de Saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

#### **4.METODOLOGIA**

Seguindo os conhecimentos adquiridos na unidade de Planejamento Estratégico Situacional a equipe se reuniu e realizou a primeira etapa para elaboração do plano de intervenção, que foi a realização o diagnóstico situacional da área de abrangência. Para isso foi coletado pela equipe de saúde, dados referente à saúde da população, condições sócio econômicas, condições de moradia e saneamento básico. As informações foram analisadas cuidadosamente. Foi possível conhecer melhor as condições de saúde e risco da população, aplicando-se o método de estimativa rápida, relataram-se os principais problemas de nossa comunidade, foram definidos “nos críticos” dos problemas identificados resultando na elaboração um plano operativo a ser proposto para sua aplicação.

Para subsidiar o referencial teórico sobre o tema proposto foi realizada uma revisão de literatura por meio de levantamento bibliográfico de textos, livros, artigos científicos, coletados nas bases de dados da BVS, LILACS, MEDLINE, DATASUS, SIAB, CEBES e SCIELO, utilizando-se os seguintes descritores: gravidez na adolescência, incidência da gravidez, riscos da gravidez na adolescência.

#### **Resultados esperado:**

Após a realização das intervenções, almeja-se alcançar os seguintes resultados tanto para a comunidade como para a ESF com:

- Redução da gravidez na adolescência;
- Informar e sensibilizar a comunidade quanto aos riscos da gravidez na adolescência.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez é considerada, em alguns países, um problema de saúde pública, um vez que 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) Destaca, em relação a evolução gestacional, que 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 trazer sérias consequências para os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, dado o despreparo emocional e financeiro destes jovens, o que acaba fazendo com que muitos deles saiam de casa, deixem os estudos ou abandonem as crianças, tentando fugir da própria realidade.

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 Weissman 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”.

De acordo com 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)

Segundo os 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).

De acordo com 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 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 a buscar o 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% morre 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. Dessa forma, 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) a 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 passa 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 com maior incidência 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 no 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 de Pai mane do município Dois Riachos;
- Implantar técnicas educativas em grupos operativos para diminuir a desinformação sobre o tema.

### **Primeiro Passo: Identificação dos problemas**

Inicialmente a equipe se reuniu e se organizou de forma estratégica para a pesquisa de informação, alguns de seus integrantes pesquisaram em bases de dados, outros coletaram a informação diretamente no terreno e a enfermeira e eu aportamos de nossa 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, somente a ordem de chegada, colocando urgências em um segundo plano o que pode trazer como consequência a aparição de complicações por perda de tempo nas ações medica necessárias.

Alta incidência de gravidez na adolescência. (Serão descrita no terceiro passo)

Grande número de clientes tabagistas e com dislipidemias. Como um padrão grande número de pessoas começaram a fumar na infância seguindo o exemplo de seus pais, do mesmo jeito tem um alto consumo de carnes com gorduras pois é o referencial histórico que tem.

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 desnecessariamente 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 solubilidade, definindo se a solução do problema se encontrava dentro, fora o parcialmente dentro de sua capacidade de enfrentamento, ficando da seguinte forma:

Quadro 2 -Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na Equipe de Saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas.2016.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Deficiências na classificação de risco	Alta	5	Parcial	4
Grande número de clientes tabagistas e com dislipidemias	Alta	4	Parcial	2

Dificuldades no acolhimento	<b>Alta</b>	<b>7</b>	<b>Parcial</b>	<b>2</b>
Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos	Alta	5	Parcial	3
Alta incidência da gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1

### Terceiro Passo: Descrição do Problema

A alta incidência da gravidez na adolescência na comunidade se dá pela existência de 28 grávidas, das quais 20 são adolescentes, o que representa 71.4% 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, 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 na Equipe de Saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas.2016.

<b>Micro Área</b>	<b>Grávidas de 10-19</b>	<b>Grávidas de 20-35</b>	<b>Grávidas de 35 e mais</b>
<b>1</b>	3	1	-
<b>2</b>	1	1	-
<b>3</b>	2	1	-
<b>4</b>	4	-	1
<b>5</b>	3	2	-
<b>6</b>	4	-	1
<b>7</b>	<b>3</b>	1	-

<b>Total</b>	20	<b>6</b>	2
--------------	----	----------	---

#### **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, 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:

1. Adolescentes com práticas sexuais inseguras: 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 a 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.

2. Baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez: Estão dados pela pouca informação sobre a sexualidade que recebem os adolescentes em seu ambiente familiar. Os pais apresentam dificuldades para conversar sobre essas questões devido a uma formação moralista que tiveram. A escola e o governo também não dão ênfase a estas questões, o tema é tratado esporadicamente e geralmente só se aborda informação a respeito de métodos contraceptivos.
3. 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, o que dificulta o diálogo e dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Os pais, assim como dito anteriormente, além do afastamento dos filhos enfrentam dificuldades para conversar sobre essas questões. Isso se dá devido a formação moralista que tiveram. 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 conseqüências 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-** Desenho de operações para os “nós críticos” do problema alta incidência da gravidez na adolescência na Unidade de saúde, Dois Riachos, Alagoas, 2016.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Projeto/ Operação</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Adolescentes com práticas sexuais irresponsáveis	<i>Ações de educação sexual nas escolas e distribuição de preservativo.</i>	Diminuir 80% de casos de gravidez no grupo escolar	Orientação voltada para cada caso.	Palestras informativas, elaboração de folhetos, orientação em consultas médicas.
Baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez na adolescência	Formar grupo de apoio ao adolescente na UBS.	Aumentar o nível de informação e conscientização da população	Frequência regular nas reuniões mensais do grupo	Sala na UBS para realizar as reuniões, disponibilidade da equipe, melhorar acesso a consultas.
Preconceitos quanto a sexualidade pelos pais	<i>. Saiba mais viva mais</i>	Aumentar o nível de informação e conscientização da população	Melhora no grau de informação	Palestras informativas, folhetos
Acesso a consultas	<i>Dia do adolescente</i>	Aumentar a frequência de adolescentes nas consultas	Controle das doenças nesta faixa etária	Orientação dos agentes de saúde para encaminhar pacientes ao posto e priorização desses grupos nas consultas

#### **Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos**

Chamamos de recursos críticos aqueles indispensáveis para a realização de uma operação e que não estão disponíveis, 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** na Equipe de Saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas. 2016.

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

#### **Oitavo Passo: Análise de Viabilidade do Plano**

De acordo com 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** da Equipe de Saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas. 2016.

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	

<b>Mais Saúde</b>	<p>Financeiros: Aquisição de recursos audiovisual, folhetos educativos.</p> <p>-Politico: Conseguir local , mobilização social.</p>	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessário
<b>Cuidar Melhor</b>	Político: Vontade de aumentar os recursos pela Educação em Saúde	<p>Prefeitura municipal</p> <p>Secretaria de saúde. Fundo Nacional de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	Apresentar e discutir o projeto.
<b>Saber mais</b>	Políticos 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-Acompanhamento do Plano de Ação da Equipe de saúde da Família PAI MANE do município de Dois Riachos, Alagoas.2016.**

<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produto</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Mais Saúde</b>	Diminuição da incidência da gravidez na adolescência  Adoção de práticas sexuais com segurança.	Programa "Por ti, por a vida, camisinha" implantado  - Palestras e grupos de discussão em escolas e micro áreas da população  - Formação de círculos de adolescentes	Não é necessário.	-Iram (Comunicação social)  -Sergia (Secretaria de saúde)  -Micaely (Enfermeira)  -Alberto (Médico)  -Agentes comunitários de Saúde	Três meses para o início das atividades.
<b>Saber mais</b>	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	Não é necessária	- Agentes comunitários de saúde  -Sergia (secretária de saúde)  - Psicólogo Médico e enfermeira	-Início em um mês e termino em três meses  -De seis em seis meses.

<b>Cuidar Melhor</b>	Pais e avós com conhecimento necessário 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"	Apresentar e discutir o projeto	-Iram ( Comunicação social)  -Micaely (Enfermeira)  -Alberto (Médico)  -Psicólogo	Três meses apresentação de projeto.
----------------------	--	---	---------------------------------	---	-------------------------------------

Espera-se que as ações propostas possam ser realizadas em conjunto com a gestão municipal, equipe de saúde e a população, proporcionando momentos de autonomia e governabilidade nos tratamentos de saúde, melhorando sua qualidade de vida e desta forma diminuindo o número de meninas grávidas precocemente.

### **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. COMENTÁRIOS 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.

## 8. REFERÊNCIAS:

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de FARIA, Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos Planejamento e avaliação das ações em saúde.2010.

CECILIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicado ao setor governamental In: MERHY, E. E.;

NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.2010.

ONOCKO, Rosana (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

Dois Riachos/AL – in **MFRural** disponível em <<http://www.mfrural.com.br/cidade/dois-riachos-al.aspx>>. Acesso em: 17 de fevereiro 2016).

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); 2009.

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**, 2010.

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, 2009.

HILL. M.F. Gravidez na adolescência. Boletim Rebeldia da Pastoral da Criança. Agosto, v.16. 2010.

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; 2008.

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 Desenvol Hum**. 2007; 17(3): 95-103.

TAUROCA, A. **Sobre Gravidez na Adolescência** 2013. Disponível em: Disponível em: <<http://ciecum.files.wordpress.com/2013/04/infocedi-44-gravidez-maternidade-na-adolescc3aancia.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, 2009.

YAZLLE, M. E. H. D., Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.8. Rio de Janeiro Aug. 2008.