

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

**CAROLINA ALAGIA DE ALMEIDA**

**PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DE 13 A 19  
ANOS NO BAIRRO NOVA YORK, VESPASIANO – MINAS GERAIS -  
NO ANO DE 2012.**

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS**

**2014**

**CAROLINA ALAGIA DE ALMEIDA**

**PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DE 13 A 19 ANOS NO BAIRRO NOVA YORK, VESPASIANO–MINAS GERAIS, NO ANO DE 2012.**

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. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS**

**2014**

**CAROLINA ALAGIA DE ALMEIDA**

**PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DE 13 A 19  
ANOS NO BAIRRO NOVA YORK, VESPASIANO-MINAS GERAIS, NO  
ANO DE 2012.**

Banca examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em 24/08/2014

## RESUMO

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. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Assim, o objetivo foi o de propor um plano de intervenções para diminuir a gravidez na adolescência das adolescentes adscritas no PSF Nova York, Vespasiano, Minas Gerais. Para tal, fez-se primeiramente, pesquisa bibliográfica na base de dados do *Scientific Eletronic Library Online* com os descritores: adolescência, gravidez e Atenção primária à saúde. O plano de ação para prevenção da gravidez será por meio de encontros educativos que abordem o tema sexualidade, a importância do uso de preservativos para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada, assim como, a forma de usar os diversos métodos existentes e as consequências da gravidez precoce e não planejada.

**Palavras chave:** Adolescência. Gravidez. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Adolescence is the period of life between 10 and 19 years, in which there are profound changes, mainly characterized by rapid growth, appearance of secondary sexual characteristics, awareness of sexuality, personality structuring, environmental adaptation and social integration. The pregnancy in this population has been considered in some countries, public health problem, since it can lead to obstetric complications, with repercussions for the mother and the newborn, as well as psychosocial and economic problems. The objective was to propose a plan of interventions to reduce teenage pregnancy in adolescents ascribed in New York PSF, Vespasian, Minas Gerais. To this end, he made himself first, literature search in the database of the *Scientific Electronic Library Online* with descriptors: adolescence, pregnancy and Primary Health Care. The plan of action for preventing pregnancy is through educational meetings that address the sexuality issue, the importance of using condoms to prevent sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies, as well as how to use the various existing methods and consequences teen pregnancy and unplanned

**Key words:** Adolescent. Pregnancy. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVO .....	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
6	PLANO DE AÇÃO.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

## 1 INTRODUÇÃO

Uma gravidez na adolescência é hoje uma das principais preocupações da sociedade e não se constitui em um fenômeno novo no cenário brasileiro. Ela acompanha uma tendência internacional e adquire, sobretudo, nas últimas décadas, o estatuto de problema social, para o qual aflui a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil e, em espaço micro, das equipes de saúde da família que trabalham na Estratégia de saúde da Família (ESF).

Ao realizar uma das atividades do módulo de planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), tendo como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Nova York, do município de Vespasiano, Minas Gerais, observou-se vários problemas sociais como a grande incidência de gravidez na adolescência, uso de drogas, alcoolismo, violência urbana, pobreza, dentre outros.

O município de Vespasiano pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, possui 114.527 habitantes, sendo 53.521 mulheres, segundo fonte do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013). A área da unidade territorial em quilômetros quadrados é de 71,222, sendo a densidade demográfica de 1.426Km<sup>2</sup> por habitantes. Possui cerca de treze UBS da Família, três Policlínicas, um Hospital/Maternidade, uma Unidade de Pronto Atendimento e uma Faculdade de Medicina, vinculadas a Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH) que presta serviços de atendimentos ambulatoriais à população vespasianense.

O município é famoso por sediar a Cidade do Galo, centro de treinamento do Clube Atlético Mineiro. Situa-se a 15 km do aeroporto internacional Tancredo Neves. Possui, como municípios limítrofes, as cidades de Lagoa Santa, Belo Horizonte, Santa Luzia, Pedro Leopoldo, São Jose da Lapa e Confins.

A UBS do bairro Nova York engloba em torno de 4000 habitantes e maioria vive em condições precárias, possuindo baixo nível de instrução e educação. Grande parte dos moradores vive em situação de pobreza extrema, sendo o trabalho doméstico e

o de ajudante de obras os empregos mais comuns na região. O tráfico de drogas comanda a região que, por sua vez, possui muitos usuários de drogas ilícitas, alcoolismo, violência e alto índice de homicídios.

Uma gravidez na adolescência indesejada ou sem estruturação familiar interfere diretamente na comunidade, com a formação de famílias desestruturadas, com desempregados, baixo empenho na educação familiar da criança, entre outros fatores. A jovem gestante enfrenta problemas emocionais e sociais como o preconceito e quase sempre é abandonada pelo seu parceiro tendo que enfrentar sozinha a responsabilidade de ser mãe. Outras vezes essa responsabilidade é transferida para as avós, gerando conflitos familiares internos.

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).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos. Fase da vida entre a infância e a idade adulta, é marcada por um processo com sucessivas modificações de crescimento e de desenvolvimento biopsicossocial, em que o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente, quando, muitas vezes, ocorre o início da vida sexual (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Yazlle (2006, p. 443) a gravidez neste grupo populacional

vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.



Segundo dados do Ministério da Saúde estima-se que dois terços das mulheres que dão a luz no Brasil têm idade variável entre 10 e 19 anos. Moreira *et al.* (2008, p.315) dizem que

[...] A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do *querer colo* para *dar colo*. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno [...].

Dessa forma, é preciso que os profissionais de saúde que atendem em UBS e demais serviços saibam escutar os adolescentes, entender suas expectativas e trabalhar educativamente com eles, a partir de sua cultura, anseios, desejos e necessidades.

O Programa de Saúde da Família (PSF) proporciona aos profissionais de saúde que nele trabalham a oportunidade de conhecerem criticamente a sua comunidade adscrita. Possuem o privilegio de criar vínculos com cada morador, conhecer seus problemas, seus anseios, suas casas, seus medos, suas relações interpessoais, culturais, econômicas e sociais. Todos esses fatores propiciam um ambiente favorável para a relação médico paciente e favorece a possibilidade de intervenções com sucesso.

O primeiro problema a ser considerado no que diz respeito à gestação precoce é a sobreposição de dois processos de vital importância para a sexualidade da mulher, por outro lado igualmente complexos. Tanto o processo gestacional quanto a adolescência envolvem mudanças físicas e psicológicas. No que diz respeito a estas últimas, podemos destacar as ansiedades inerentes da gestação e os conflitos peculiares da adolescência. As transformações corporais acompanham e marcam os dois processos, havendo a necessidade em ambos que estas mudanças sejam vivenciadas e elaboradas pela mulher.

Estudos apontam que quando a escola e a UBS, promovem explicações e ações de formação sobre educação sexual, há uma baixa probabilidade de gravidez precoce e um pequeno índice de doenças sexualmente transmissíveis.

Ressalta-se a necessidade de melhor conhecimento e compreensão do fenômeno, bem como, a elaboração e implantação de ações e estratégias educativas em escolas e UBS, principalmente, por meio do PSF para diminuir a gravidez não planejada na adolescência.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência, na maioria das vezes, indesejada, acarreta problemas de dimensões sociais, orgânicas, psicológicas e emocionais, dados estes ratificados pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Os jovens pais muitas vezes não se encontram preparados para constituir uma família e cuidar de uma criança, o que acaba gerando problemas emocionais e abandono do parceiro.

No Brasil tem sido citada a ocorrência do aumento da incidência da gravidez na adolescência, com cifras que vão de 14 a 22%, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) Nesse contexto, Yazlle (2006) menciona que alguns estudos sugerem a necessidade de proposição de estratégias com vistas à prevenção dessa gravidez devido às repercussões negativas sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente, sobre as perspectivas de vida futura de ambos.

Cabe destaque que a Estratégia de Saúde da Família proporciona aos profissionais de saúde que nele trabalham a oportunidade de se fazer uma leitura crítica sobre a comunidade adscrita. Os profissionais possuem o privilégio de estar cotidianamente em contato com a população, conhecer seus problemas, suas características, suas casas, seus medos, suas relações interpessoais, culturais, econômicas e sociais.

Esse contato que pode ser diário possibilita aos profissionais a criação de vínculos e, portanto, um ambiente favorável para a construção de uma relação médico paciente que lhes permite, a partir de diálogos, orientações, conscientização a possibilidade de intervenções com sucesso.

Dessa forma, acredita-se que intervenções propostas no plano de ação poderão mediar e favorecer a prevenção da gravidez na adolescência no PSF Nova York de Vespasiano.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de intervenções para diminuir a gravidez na adolescência das pacientes adscritas no PSF Nova York, Vespasiano, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Elaborar e programar ações educativas para prevenção de gravidez na adolescência.
- Acompanhar as gestantes entre 10 e 19 anos de idade, ofertando suporte psicológico para as mesmas.
- Acompanhar o pré-natal das gestantes de 10 á 19 anos, de modo a diagnosticar precocemente problemas emocionais ou sociais ligados à gestação.
- Acompanhar as puérperas adolescentes instruindo como cuidar da criança e observando possíveis problemas a serem solucionados no âmbito social-

#### 4 METODOLOGIA

Após análise situacional do PSF Nova York no município de Vespasiano e a constatação da incidência de gravidez na adolescência na população o mesmo foi escolhido como um problema a ser solucionado por meio de um plano de intervenção.

Foi, inicialmente, realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) com os descritores: adolescência, gravidez e Atenção primária à saúde.

A população que participará dos encontros educativos será composta por gestantes e puérperas adolescentes, entre 10 e 19 anos, que realizaram e/ou realizarão pré-natal no PSF Nova York, Vespasiano, Minas Gerais. Os contatos das mesmas serão obtidos através de revisão de ficha A e dos prontuários das famílias adscritas.

#### 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 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).

E, ainda, para Gurgel *et al.* (2008), adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. É o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude. A Organização Mundial da Saúde define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos (BRASIL, 1990).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008), nas duas últimas décadas, a incidência de casos de gravidez na adolescência tem aumentado significativamente e, ao mesmo tempo, tem diminuído a média de idade das adolescentes grávidas. Quando uma adolescente engravida, geralmente ela se vê numa situação não planejada e até mesmo indesejada, acarretando problemas psicossociais de grande repercussão na vida da nutriz. Em 2007 ocorreram quase três milhões de nascimentos no país, dos quais 594.205 correspondem a 21,3% das mães entre as idades de 10 e 19 anos (IBGE, 2008).

Em Minas Gerais 41.183 nascidos vivos no ano de 2011 corresponderam à gravidez na adolescência, abrangendo a idade materna de 15 a 19 anos. Deste valor, 263 recém-nascidos do município de Vespasiano provinham de mães entre 15 e 19 anos (DATASUS, 2011).

Segundo Silva *et al.* (2013), nos últimos anos, ocorreram muitas mudanças quanto ao comportamento dos indivíduos, particularmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes, levando a um aumento de gravidez muitas vezes não planejada. Inúmeras causas podem estar envolvidas com a ocorrência da gestação na adolescência, em especial a não planejada ou a indesejada. Entre essas,

destacam-se os fatores clínicos, sociais, culturais e emocionais. E como consequências ocorrem modificações no projeto de vida do adolescente, limitando ou adiando a possibilidade de engajamento dessas jovens na sociedade.

Atualmente, vê-se com muita intensidade a ocorrência de gravidez na adolescência e, dentre os fatores de sua ocorrência encontram-se aqueles ligados tanto ao campo pessoal como ao campo social além de levar a adolescente a ter dificuldade de construir sua identidade, administrar emoções e entender as mudanças que acontecem com seu corpo.

E para Rodrigues (2010, p.201)

A gravidez na adolescência é um fenômeno universal, tendo as suas origens no passado, existe conosco no presente e, se não for prevenida, continuará no futuro. A incidência da gravidez na adolescência é variável consoante os países e as épocas. A verdadeira incidência deste fenômeno é difícil de conhecer porque em termos estatísticos unicamente são contabilizadas as taxas de natalidade que, como sabemos, só representa uma pequena parte do número de gravidezes.

Segundo Silva e Surita (2012), a gravidez na adolescência, habitualmente, é considerada de risco, perigosa, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens, particularmente por afetar preferencialmente meninas que vivem na pobreza, em países pouco desenvolvidos. Embora as taxas de fertilidade neste período, ao contrário do que se afirma em muitos trabalhos, estejam decrescendo em perspectiva global, aproximadamente 18 milhões de meninas abaixo de 20 anos dão à luz a cada ano. Dois milhões delas estão com menos de 15 anos. Uma das razões que poderiam explicar tais números exuberantes está na constatação de que, na história da humanidade, esta é a maior coorte de adolescentes e jovens de todos os tempos.

Souza, Nóbrega e Coutinho (2012) relatam que a iniciação sexual precoce tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital, podendo trazer como consequência, além de uma gravidez não planejada, a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas.

E para Nascimento; Xavier e Sá (2011), no mundo de hoje, os jovens estão se tornando sexualmente ativa em idades cada vez mais jovens, impulsionado por imposições sociais que levam as crianças a se mover na adolescência em uma idade precoce. A iniciação sexual pode desencadear consequências enormes, uma das quais é a gravidez indesejada que obrigam adolescentes a se mover rapidamente para a vida adulta, mesmo que não seja psicologicamente preparado para isso, forçá-los a mudar seus estilos de vida completamente. Gravidez na adolescência é um fenômeno que é discutido constantemente em Brasil, causando muita preocupação, devido às suas consequências. No momento, ele é visto como um problema de saúde pública, devido em grande parte à educação sexual pobre, planejamento familiar e o não uso de métodos contraceptivos.

Deve-se ainda considerar que a gravidez na adolescência é neste aspecto um processo sociológico e histórico, ou seja, esta inserida numa dimensão de conhecimento e/ou numa epistemologia. Isso significa que esta se falando em processos significativos de conhecimento.

E Gurgel *et al.* (2008) afirmam que a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta especialmente a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis. Muitos são os desafios e mudanças próprias da adolescência, podendo os jovens incorrer num comportamento de risco. Esse segmento populacional encontra-se mais exposto à gravidez na adolescência, às doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS, ao uso de drogas, acidentes e diferentes formas de violência.

Silva *et al.* (2013) realizaram um estudo do tipo caso-controle, no período de fevereiro a agosto de 2011, no setor de alojamento conjunto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco, situado na Região Nordeste do Brasil. Ele é um hospital de referência terciário que atende à população do Sistema Único de Saúde (SUS) e onde são assistidos cerca de 6 mil partos por ano. E os resultados apontaram que a recorrência de gravidez na



adolescência foi associada a fatores reprodutivos e socioeconômicos, como a coitarca antes dos 15 anos, a adolescente não ser a responsável pelos cuidados do filho da primeira gestação, a primeira gravidez ter ocorrido antes dos 16 anos e ter renda familiar menor que um salário mínimo. A mudança de parceiro foi um fator de proteção para a recorrência da gravidez na adolescência.

Rodrigues (2010) realizou um estudo bibliográfico sobre gravidez na adolescência e encontrou que esta tem sido associada á maior morbidade materna e fetal, podendo interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social e é considerada, portanto, um problema de saúde pública. Prossegue dizendo que as complicações mais associadas com a gravidez na adolescência são a pré-eclâmpsia, a anemia, as infecções, o parto pré-termo, as complicações no parto e puerpério e perturbações emocionais bem como as consequências associadas à decisão de abortar.

No que se refere ao bebê, ainda Rodrigues (2010) assegura que a maior incidência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer está relacionada com fatores biológicos (imaturidade e ganho de peso inadequado) e fatores socioculturais como pobreza e estilos de vida adaptados pelas adolescentes. Entretanto, este mesmo autor relata que outros estudos, contudo, não encontraram diferenças significativas relativamente à gravidez e parto quando se compara a adolescente com a população geral.

Embora o número de grávidas adolescentes tenha diminuído na última década, torna-se necessária a promoção de programas que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes, contribuindo, desta forma, para a redução da incidência de abortamento e a reincidência da gravidez nesta faixa etária.

Souza; Nóbrega e Coutinho (2012) realizaram estudo que buscou analisar as representações de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência, com uma amostragem constituída por 223 adolescentes grávidas do primeiro filho, com faixa etária de 15 a 20 anos. Como instrumentos, foram utilizados o Teste de Associação Livre de Palavras processados pelo software Tri-Deux-Mots para análise fatorial de correspondência e entrevista semiestruturada que foi submetida à análise de conteúdo temática. Os resultados da Análise Fatorial de Correspondência evidenciaram oposições representacionais relativas à gravidez na adolescência,

conforme a idade e o estado civil. Puderam concluir que as representações sociais das adolescentes grávidas encontram-se edificadas sobre elementos ambivalentes, incluindo, por um lado, o desejo que as impulsiona à prática sexual e à gravidez, e, por outro lado, à angústia decorrente do medo das perdas afetivas e psicossociais ocasionadas pela gravidez.

Silva e Surita (2012) abordaram que a gravidez na adolescência, na situação atual e apesar da manifesta liberalização das atitudes, dos comportamentos e dos costumes nas últimas décadas, a questão continua como fonte de problemas e tensões para os adolescentes, para seu círculo familiar imediato e para a sociedade como um todo. Destacaram que, independentemente do meio social ou cultural em que ocorra, a gravidez desempenha papel fundamental nas futuras oportunidades de inserção social, ampliando uma série de acontecimentos que se combinam para desorganizar a harmonia do desenvolvimento pessoal e de seu núcleo familiar. Destacaram, ainda, a necessidade de se definirem planos e estratégias de abordagem ao problema, independentemente das pendências e controvérsias que subsistem às discussões.

Pesquisa feita por Yazlle (2006), com avaliação analítica de um número considerável de adolescentes grávidas, atendidas em centro de atendimento terciário, considerou variáveis relacionadas à evolução da gestação e condições do recém-nascido, retratando de maneira adequada alguns aspectos da gestação na adolescência. Os resultados apontaram que as tentativas de prevenção da gravidez devem levar em consideração o conhecimento dos 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. Complementam esses fatores com os demais: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência.

Mariotoni e Barros Filho (2000) realizaram um estudo caso-controle na Maternidade de Campinas onde foram entrevistadas e comparadas 354 mães de recém-nascidos de peso ao nascer inferior a 2.500 g e outras 354 que tiveram filhos de 3.000 g ou mais. Dentre as informações incluídas para estudo estão, além da idade materna,

outras variáveis tidas como de risco para o baixo peso ao nascer. A análise dos dados mostrou que as adolescentes representaram 22,9% das mães dos recém-nascidos de baixo peso. Não se observou risco aumentado para o baixo peso ao nascer. Neste estudo, a gravidez na adolescência não representou maior risco para a ocorrência de baixo peso ao nascer na população estudada.

Nascimento; Xavier e Sá (2011) realizaram um estudo fundamentado na abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade no interior de Goiás, com 12 adolescentes grávidas, entre 14 e 19 anos velhas. Os resultados evidenciaram três aspectos principais identificados a partir dos dados coletados: falta de prevenção, família e envolvimento dos parceiros e abandono da escola. Esses resultados levaram à conclusão de que a gravidez na adolescência hoje provoca muitas mudanças na vida das adolescentes, levando-nos a reconhecer que este problema exige atenção, dando origem a graves intercorrências biológicas, familiares e sociais, que se refletem na vida dos adolescentes e da sociedade em geral.

O estudo bibliográfico realizado por Gurgel *et. al.* (2008) com o objetivo de identificar as concepções da gravidez na adolescência, sujeito, vulnerabilidade e gênero, presentes na produção científica de enfermagem se baseou na seleção intencional de quatro periódicos brasileiros e dois da América Latina indexados no período de 2002 a 2006 na *Scientific Eletronic Library on line*. Dos 1.472 artigos identificados, 43 tinham como temática o adolescente, e 12 eram do Brasil, Cuba e Argentina e abordavam a gravidez na adolescência; seus autores perceberam a problemática articulada com as concepções de sujeito, vulnerabilidade e gênero, num enfoque multidisciplinar, intersetorial, ancoradas nas parcerias e nas redes sociais de apoio.

A gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas e traz à tona questões relevantes sobre o problema, fornecendo aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no contexto de promoção da saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) apresenta-se como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), implementada em 1994, a fim de alcançar as propostas idealizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela lei 8.080/90. Tais

propostas podem e são resumidas nos princípios doutrinários do SUS, a saber: universalidade, equidade e integralidade.

A fim de garantir uma assistência equânime, universal, integral e também interdisciplinar o Ministério da Saúde propõe que a Equipe de Saúde da Família seja composta no mínimo por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde.

A atuação do enfermeiro, como de toda a equipe de saúde, tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações de promoção da saúde são consideradas de grande relevância, para corresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro adolescente. A promoção da saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade (GURGEL *et al.*,2008).

Gurgel *et al.* (2008) ainda afirmam que a reorientação dos serviços de saúde, voltada para ações intersetoriais, parcerias e redes de apoio, pode proporcionar ao adolescente atendimento com profissionais capacitados e diferenciados, dispondo de agenda mais flexível, com tempo para esclarecimento e solução de dúvidas, contribuindo assim para apaziguar os medos e anseios, comuns nessa fase. A gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde e traz à tona questões relevantes sobre esse problema, no momento em que há o desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde.

Para Yazlle (2006, p. 443-444)

É importante lembrar também, que deve ser incluída nas estratégias de prevenção, a averiguação de atitudes frente a adolescente que engravidou. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores.

É importante ressaltar que ações preventivas da gravidez na adolescência pode ser uma ação eficaz e importante, pois a adolescente grávida leva consigo por toda a vida uma experiência única.

Todos os estudos abordaram a temática gravidez na adolescência, causas, intervenção e prevenção. Portanto, é a partir desse levantamento que pretendo abordar e investir no cuidado às adolescentes.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Tendo em vista o problema priorizado para este estudo ser “a gravidez na adolescência”, a equipe de saúde do PSF Nova York no município de Vespasiano optou por realizar encontros educativos com as adolescentes.

Nesse sentido, serão programadas palestras educativas e com espaço para que as adolescentes se expressem e triem suas dúvidas como também possam sugerir temas de seu interesse.

Inicialmente, serão abordados os temas: sexualidade, a importância do uso de preservativos para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada, os diversos métodos existentes, e as consequências da gravidez precoce e não planejada.

Essas palestras serão abordadas também nas escolas locais além do próprio UBS, sendo os palestrantes profissionais da área da saúde tais como: médicos, enfermeiras e técnicos de enfermagem.

Após as palestras deverão ser distribuídos preservativos masculinos e femininos, assim como, orientar a procurar a UBS caso queiram um tipo diferente de preservativo como anticoncepcional oral ou injetável. Esses preservativos deverão estar sempre disponíveis no serviço, para facilitar o acesso dos adolescentes.

Para as adolescentes grávidas, a proposta é de também ofertar apoio psicológico e médico, para uma boa evolução física e emocional da gestação. O apoio poderá se estender aos membros da família, se necessário, e ocorrerá a partir de grupos operativos de apoio e consultas individuais para casos excepcionais.

Espera-se, que a partir desta primeira aproximação com os adolescentes, implementar outras ações com a participação da comunidade, como exemplo, oferta de atividades lúdicas, oficinas de artes, etc. Reconhece-se a importância de ocupar esses adolescentes e canalizar suas energias para o bem comum.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o presente estudo foi possível concluir que para prevenir gravidez na adolescência é preciso trabalhar com a prevenção, abordando o tema nas UBS e, principalmente, nas escolas onde estão incluídas as adolescentes que atingem a margem de idade de risco.

As palestras serão ministradas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de atenção básica do bairro Nova York, do município de Vespasiano, Minas Gerais.

Registra-se que no ano de 2012 foram contabilizados 675 adolescente residentes na área abrangida da UBS. No mesmo período houve 62 gestações, sendo cinco delas em adolescentes.

Não houve um índice alto de gravidez na adolescência no período estudado, compreendendo aproximadamente, 8% do total de gestação. Entretanto, a prevenção é um tema de trabalho muito importante para evitar a gravidez em adolescentes e, acima de tudo, conscientizar os jovens, as mães, os profissionais da saúde e educadores quanto à delicadeza e complexidade do assunto.

Com este trabalho pretende-se contribuir com o profissional de saúde não somente melhorando o seu trabalho e atendimento às jovens mães, mas também auxiliando no processo de aprendizagem, uma vez que o conhecimento nunca é demais e o profissional da saúde tem sempre que estar se atualizando para melhor desenvolver suas atividades.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: **Lei Federal nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG. Belo Horizonte, 2010.
- DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Brasília, 2004.
- GURGEL M. G. I.; ALVES, M. D. S.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, G. T. B. Gravidez Na Adolescência: tendência na Produção Científica de Enfermagem. **Esc. Ana Nery Rev. Enferm.** v. 12, n. 4, p. 779-5, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2008. Disponível em [www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/) Acesso em 24 de abril, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2013. Disponível em : Disponível em [www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/) Acesso em 24 de maio, 2014.
- MARIOTONI, Gladys Gripp Bicalho; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? (Brasil). **Rev. chil. pediatr.** v.71, n.5, 2000.
- MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. enferm. USP [online]**. v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008
- NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; SÁ, R. D. P. Adolescentes grávidas: experiências na família e níveis sociais gestantes adolescentes: uma vivência não Âmbito familiarizados e sociais. **Rev Adolescência e Saúde.** v. 8, n. 4, out/ dez., 2011.
- RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer [online]**. v.19, n.3, p. 201-201, 2010.
- SILVA A. A. A.; COUTINHO, I. C.; KATZ, L.; SOUZA, A. S. R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controlado. **Cad. Saúde Pública.** v. 29 n.3, p. 496-506, 2013.



SILVA, J. L. P.; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. . Obstet.** v.34, n. 8, p. 347-350. Rio de Janeiro, Aug, 2012.

SOUZA, A. X. A.; NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência, **Psicologia & Sociedade, On-line version.** v. 24, n. 3, p. 588-596, 2012.

YAZLLE, M. E. H. D. **Gravidez na adolescência** **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 28, n. 8, p. 343-345. Rio de Janeiro, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>.