

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

GUILHERME MOURA GUIMARÃES

**PANORAMA COMPLEXO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
UM PLANO DE INTERVENÇÃO SOB A ÓTICA DA LITERATURA**

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2014

GUILHERME MOURA GUIMARÃES

**PANORAMA COMPLEXO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
UM PLANO DE INTERVENÇÃO SOB A ÓTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2014

GUILHERME MOURA GUIMARÃES

**PANORAMA COMPLEXO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
UM PLANO DE INTERVENÇÃO SOB A ÓTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**Banca Examinadora**

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Prof. Flávia Casasanta Marini (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, 20/06/2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a minha esposa pela compreensão e apoio durante a realização desta pós-graduação.

Agradeço ainda toda equipe da Nescon pela ajuda durante este processo de crescimento pessoal e profissional.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta revisão à Estratégia de Saúde da Família Avenida, por renovar em mim o desejo de ser um profissional e uma pessoa melhor.

*“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas  
de saúde e força para qualquer sociedade”*

***Albert Einstein***

## RESUMO

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. O Objetivo geral foi realizar revisão de literatura acerca dos aspectos sociais e psicológicos da gravidez na adolescência. Para realizar esta revisão, busquei dados da biblioteca virtual em saúde (SciELO e Bireme), sites da OMS e IBGE, além de pesquisa em livros e revistas entre os meses de dezembro de 2013 a abril 2014. Durante a adolescência o jovem busca pela sua autonomia, sendo esta busca ocorrida, muitas vezes, através da sexualidade. A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos, decorrente as possíveis complicações que podem ocorrer durante seu curso. Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada um elemento desestruturador da vida de adolescentes, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho. O Plano de ação busca entender a crescente demanda de adolescentes grávidas no território adstrito, porém tendo em vista a multifatorialidade e complexidade do tema deve ser acompanhado e reestruturado sempre que necessário. Conclui-se nesta revisão que a gravidez na adolescência tende a aumentar principalmente em famílias em situação socioeconômicas desfavoráveis culminando muitas vezes em um ciclo vicioso onde a situação socioeconômica tende a piorar. É fundamental que profissional da saúde da família esteja preparado para lidar com esta situação intervindo neste ciclo e melhorando a qualidade de vida destas.

**Descritores:** maternidade, adolescência, gravidez na adolescência, sexualidade.

## **ABSTRACT**

Adolescence is the transition period between childhood and adulthood, characterized by the impulses of the physical, mental, emotional, sexual and social and the individual's efforts in achieving the goals related to the cultural expectations of the society in which he lives. The overall objective was to conduct a literature review about social and psychological aspects of adolescent pregnancy. To conduct this review, I sought data virtual health library (SciELO and Bireme), OMS and IBGE sites, and research in books and magazines between the months of December 2013 and April 2014. During adolescence Young quest for autonomy, and this search took place in a unique way, through sexuality. The teenage pregnancy is considered a risk for both adolescents and for newborns, due to the possible complications that may arise during your course. In general, teenage pregnancy has been considered an element of destructuring teenage life, to put impediments in continuing studies and access to the labor market. The Action Plan seeks to understand the growing demand of pregnant teens in the attached territory, but in view of the multifactorial nature and complexity of the issue must be monitored and restructured always necessary. It is concluded in this review that teenage pregnancy tends to increase especially in unfavorable socioeconomic status families often culminating in a vicious cycle where the socioeconomic situation will worsen. It is crucial that health professional family are prepared to deal with this situation by intervening in this cycle and improving the quality of life of these.

**Descriptors:** Parenting, Adolescent, Pregnancy in Adolescence, Sexuality.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS-** Agente Comunitário de Saúde

**BIREME-** Biblioteca Regional de Medicina

**ESF-** Estratégia de Saúde da Família

**IBGE –** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**LILACS-** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**NASF-** Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

**NESCON-** Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

**ONU –** Organização das Nações Unidas

**PSF-** Programa de Saúde da família

**SCIELO -** A Scientific Electronic Library Online

**SIAB-** Sistema de Informação da Atenção Básica

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**UBS-** Unidade Básica de Saúde

**UFMG-** Universidade Federal de Minas Gerais

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1 :</b> População por situação de domicílio.....	14
<b>TABELA 2:</b> População residente em Itajubá por faixa etária no ano de 2009.....	14
<b>TABELA 3:</b> Identificação e priorização dos problemas da ESF Avenida.....	30
<b>TABELA 4:</b> Desenho de operações para os nós críticos para gravidez na adolescência.....	32
<b>TABELA 5:</b> Cronograma do plano de ação .....	33

## LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 1** - Evolução do número de gestantes em Itajubá.....17

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>21</b>
	3.1 OBJETIVO GERAL.....	21
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
	5.1 ADOLESCÊNCIA .....	23
	5.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	24
	5.2.1 RISCOS E PROBLEMAS ASSOCIADOS A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....	25
	5.3 FATORES CONDICIONANTES.....	26
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>29</b>
	6.1 IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	29
	6.2 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA.....	30
	6.3 NÓS CRÍTICOS .....	31
	6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES.....	31
	6.5 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO.....	33
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2013) adolescência é o período do ciclo de vida entre 10 e 20 anos, pode ser subdividida inicial, dos 10 aos 14 anos e final, dos 15 aos 20 anos.

A adolescência é um período da vida onde os jovens experimentam mudanças físicas e psíquicas que caracterizam a puberdade, e que irão interferir de forma expressiva no seu processo de interação social (CÂMARA *et al.*, 2004).

A iniciação sexual na juventude está relacionada com a transição da infância para a adolescência, neste momento o jovem busca sua autonomia e sexualidade, esta última de forma urgente e única, caracterizando esta geração. No Brasil aproximadamente 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, sendo três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas do que na década de 70 (BALLONE, 2014).

A gestação não planejada no período da adolescência vem acompanhada de consequências biológicas, psicológicas e sociais, culminando em três principais situações: o abortamento, ao casamento de conveniência e a ser mãe solteira (VITIELLO, 2000).

A gravidez indesejada na adolescência é uma situação rotineira. Apesar das transformações vividas na sociedade, com as mudanças na forma de agir e pensar das pessoas, com a quebra de vários tabus e alterações nos hábitos sexuais dos brasileiros, a gravidez precoce ainda se faz presente. Estudos mostram que a falta do apoio familiar e do pai do bebê levam ao maior abandono escolar da adolescente grávida. Este quadro se agrava devido à falta de programas de planejamento familiar adequados aos adolescentes nos serviços públicos de saúde, sendo este fator importante na etiologia da gestação na adolescência (MORAES, 2007).

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para o desenvolvimento do feto. Com tantas modificações essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mamãe. Alguns dos principais temores são alterações na auto-imagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros temores são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida. A gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças me-

tabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade (JORGE *et al.*, 2008, p. 313).

Itajubá é município localizado no Sul de Minas Gerais às margens do Rio Sapucaí, na Serra da Mantiqueira com 290,4 km<sup>2</sup>, estrategicamente posicionada entre duas das mais importantes rodovias do país, a Rodovia Fernão Dias (sessenta quilômetros) e Rodovia Presidente Dutra (sessenta e cinco quilômetros). Sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2011 é de 90.681 habitantes estes 82.785 moradores da zona urbana, e rural 8.374 habitantes sendo 44.495 homens e 46.186 mulheres (IBGE, 2010).

**TABELA 1:** População por situação de domicílio

	<b>1999</b>	<b>2007</b>	<b>2012</b>
<b>População Total</b>	85.200	91.822	91.643
<b>Urbana</b>	70.564	81.976	82.698
<b>Rural</b>	14.636	9.846	8.945
<b>Taxa de Urbanização</b>	82,82%	89,27%	90,23

Fonte: DATASUS (2012).

**TABELA 2:** População residente em Itajubá por faixa etária no ano de 2009

<b>População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Menor 1</b>	648	620	1.268
<b>1 a 4</b>	2.690	2.575	5.265
<b>5 a 9</b>	3.556	3.398	6.954
<b>10 a 14</b>	3.678	3.543	7.221
<b>15 a 19</b>	3.902	3.757	7.659
<b>20 a 29</b>	8.084	7.771	15.855
<b>30 a 39</b>	6.583	6.452	13.035
<b>40 a 49</b>	5.817	6.542	12.359
<b>50 a 59</b>	4.632	5.042	9.674
<b>60 a 69</b>	2.602	3.081	5.683
<b>70 a 79</b>	1.448	2.014	3.462
<b>80 e +</b>	686	1.104	1.790
<b>Ignorada</b>	-	-	-
<b>Total</b>	44.326	45.899	90.225

Fonte: IBGE, (2010).

Itajubá faz divisa com os municípios de São José do Alegre, Maria da Fé, Wenceslau Braz, Piranguçu, Piranguinho e Delfim Moreira. Há uma grande população estudantil, principalmente em cursos de graduação e pós-graduação oferecidos pelas faculdades abrigadas na cidade. A cidade conta com muitas escolas profissionalizantes, possuindo, assim, muita mão de obra especializada (ITAJUBÁ, 2013).

Foi Fundada em 19 de março de 1819 e em 27 de setembro de 1848 foi emancipada conforme a Lei nº 355, de 27 de setembro de 1848. O atual prefeito é o Sr. Rodrigo Imar Martinez Riera, eleito em outubro de 2012, tendo como vice-prefeito o Sr. Christian Gonçalves Tiburzio e Silva, Secretário Municipal de Saúde Ricardo Zambrana, no Departamento de Vigilância em Saúde Rúbia Patricia Ribeiro Siqueira Ferreira, no Departamento Administrativo Tânia Cristina Araújo Ribeiro, no Departamento de Assistência a Saúde Jaqueline Cassia Pedroso Oliveira e no Departamento de Controle e Avaliação da Saúde Janayna Ferreira de Andrade (ITAJUBÁ, 2013).

O município de Itajubá tem o melhor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Sul de Minas conforme dados do "Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013", divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). Segundo os números, o município lidera na região com o índice de 0,787, seguido por Lavras (0,782), Poços de Caldas (0,779), Varginha (0,778) e Itaú de Minas (0,776) (PNUD, 2013).

O município é centro de referência em assistência à saúde para dezesseis municípios da chamada microrregião do Alto Sapucaí. A cidade conta com 2 (dois) hospitais credenciados para o Sistema Único de Saúde - SUS, Santa Casa de Misericórdia de Itajubá e Hospital Escola de Itajubá, da Faculdade de Medicina de Itajubá, com níveis de atendimento de atenção básica até alta complexidade. Oferece ainda assistência na área privada de convênios com Hospitais Odontomed, Saúde Ceam e Unimed Itajubá, além do hospital Bezerra de Menezes, voltado à saúde mental (ITAJUBÁ, 2013).

A assistência ambulatorial, além de ser realizada nos serviços privados, também é realizada nos hospitais, nas três Unidades Básicas de Saúde do município, nas duas policlínicas municipais e nas 12 Estratégias de Saúde da Família (ESF's) (ITAJUBÁ, 2013)

Atuo como médico da família na ESF Avenida há 3 anos sendo esta a segunda a ser criada no município fundada em 2006, hoje atende aproximadamente 2800 pessoas sendo 20% desta população adolescentes, destas 12,5% são do sexo feminino. Esta unidade conta com um médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde, seu horário de funcionamento é de segunda a sexta feira das 7:00 horas às 17:00 horas. São realizados consultas médicas, e de enfermagem, além de outras atividades como: Praticas de exercícios físicos como caminhada e Lian Gong, são realizados semanalmente vários grupos como: Grupo de Mulheres, Grupo Saúde na Escola, Grupo de Puericultura, Grupo de Idosos e Grupo de Pré Natal.

O Grupo de pré natal é realizado semanalmente para acompanhamento das gestantes de baixo risco. Iniciamos o grupo de pré natal apresentando uma palestra previamente elaborada pela enfermeira ou médico onde são abordados diferentes temas. Logo após, as gestantes são consultadas individualmente pelo médico após terem sido triadas pelos técnicos de enfermagem. Todo ano é realizado um levantamento dos grupos e como estão sendo os resultados alcançados. Em relação ao grupo de gestantes foi observado que 52% das participantes deste grupo eram adolescentes e que esta porcentagem vinha numa crescente nos últimos 3 anos; observamos também que estas adolescentes apresentavam mais dúvidas em relação as mudanças corporais durante a gestação, em relação ao parto, higienização e alimentação do recém nascido entre outros.

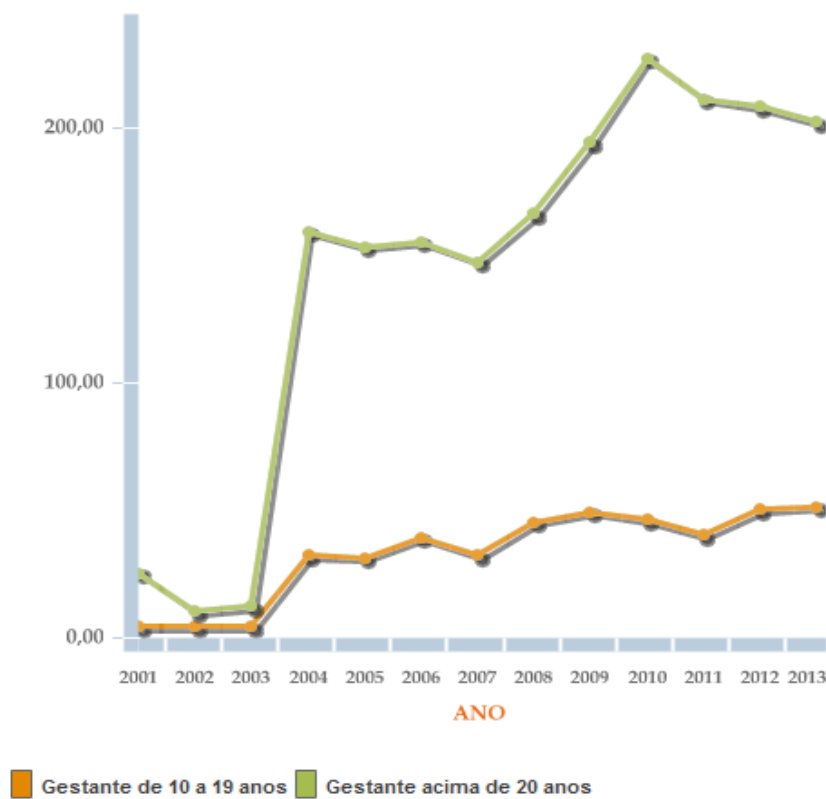
Para a realização do diagnóstico situacional da ESF Avenida, discutimos durante reunião de equipe o que vinha a ser o seu significado e após a explicação foi realizada uma estimativa rápida para diagnosticar os principais problemas do bairro: cada agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, enfermeira e médico votaram de forma individual e sigilosa através de anotação em uma cédula de papel contendo a seguinte pergunta: Para você qual é o principal problema que atinge esta ESF? Por quê?

O próximo passo foi avaliar quais foram os problemas mais votados, sendo escolhidos os seguintes: hipertensão, diabetes, problema de saúde no idoso, drogas, gravidez na adolescência, má adesão ao tratamento. A seguir foram avaliados e pontuados os seguintes quesitos: Importância, Urgência, capacidade de enfrentamento e prioridade. Tendo a gravidez na adolescência a maior pontuação na maioria



dos quesitos. Em um segundo momento, começamos a planejar como seria o enfrentamento do problema, para tal, em outras reuniões de equipe fizemos um levantamento rápido do número de gestante nos últimos anos através dos dados do SIAB.

**FIGURA 1:** Evolução do número de gestantes em Itajubá



**FONTE:** DATASUS (2013).

Também foram identificadas durante as consultas de pré-natal 28 gestantes; destas, 13 eram adolescentes, ou seja, encontravam-se na faixa etária entre 12 e 18 anos e ainda 3 destas estavam na segunda gestação. Em comparação com os dados coletados do SIAB do ano anterior houve um crescimento de 12%, o que nos reforçou a levar este plano de ação a fim de entender as causas deste aumento que vem ocorrendo a cada ano.

Outro passo foi a percepção dos nós críticos envolvidos, e como solucioná-los, os que eram passíveis de solução neste momento. Foi percebido que seriam necessários para o enfrentamento do problema a realização de projetos. E que cada projeto exigiria parceiros e parcerias com órgãos públicos e privados, assim foram

distribuídas tarefas para cada membro da equipe. Finalmente foram estipulados prazos e avaliação de cada projeto após estes prazos.

## 2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema é decorrente do aumento de adolescentes grávidas na área de abrangência da ESF onde atuo. Durante o pré-natal foi observado o grande despreparo, em relação ao parto e o modo de cuidar do bebê além de apresentarem um sentimento de angústia durante o período gestacional.

Certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas. Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescência não podem ser definidos em termos absolutos, uma vez que tal definição depende do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em um dado momento histórico (DIAS; TEIXEIRA, p. 12, 2010).

A adolescente que engravida e o recém-nascido desta tem maior probabilidade de sofrer intercorrências médicas durante a gravidez e até mesmo após este evento. Alguns autores relatam que as características psicológicas inerentes à adolescência como ansiedade e depressão, por exemplo, caracterizam um risco para estas (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Com o nascimento do bebê a adolescente redefine sua identidade, a partir deste momento sua vida estará sujeita às demandas da criança. A identidade da jovem que engravida será transformada negativamente de modo que muitos de seus planos serão deixados de lado ou serão projetados para o futuro (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Atualmente o não uso dos métodos contraceptivos, dificuldade a programas de planejamento familiar, além, do início precoce da vida sexual são fatores importantes para o aumento na gravidez na adolescência. Destaca-se também como risco a primeira gravidez da mãe da adolescente, visto que, muitas adolescentes grávidas vêm de famílias nas quais as mães também engravidaram na adolescência. É fundamental reconhecer todos os fatores associados à frequência de gestações na adolescência para sim planejar políticas de saúde eficazes (RIBEIRO, 2010).

A maioria dos estudos mostram que a mulher ainda assume o papel de responsável pela gestação e cuidado com o bebê, resultado da influencia sócio cultural consequências que uma gravidez na adolescência pode acarretar vem preocupando

diversos profissionais de diferentes áreas não só os profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2005).

Enfim o profissional de saúde deve tomar condutas corretas diante da gravidez na adolescência, Compreender os sentimentos da adolescente grávida, afim de prestar orientações necessárias às famílias, ajudando a lidar com a adolescente durante seu atendimento e acima de tudo proporcionar um melhor entendimento sobre o assunto.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar revisão de literatura acerca dos aspectos sociais e psicológicos da gravidez na adolescência com o objetivo de obter conhecimento teórico para criar um plano de ação que levará ao atendimento de melhor qualidade. Busca também, elucidar os motivos relacionados à crescente demanda de adolescentes grávidas no território adstrito, além de obter maior conhecimento a respeito da multifatorialidade e complexidade do tema abordado e assim propor planos de intervenção.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Discutir a gravidez na adolescência quanto problema social;
- Identificar os fatores determinantes da gravidez na adolescência;
- Conhecer os aspectos psicológicos da gravidez na adolescência;
- Possibilitar a melhoria assistencial as gestantes, através dos conhecimentos adquiridos;
- Fornecer embasamento teórico para elaboração de grupos operativos.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade do Bairro Avenida, como objeto de pesquisa. Através das visitas domiciliares, consultas feitas no consultório da unidade, entrevistas e observação ativa foi possível saber sobre os principais problemas e priorizar os de maior importância.

A elaboração de uma revisão de literatura requer o emprego de metodologias adequadas, assim será empregada a pesquisa bibliográfica como base metodológica. Também foram realizadas consultas ao SIAB que identificaram um aumento de casos de gestações na adolescência nos últimos 3 anos. Observou-se ainda na prática diária, que as adolescentes eram as gestantes que mais faltavam as consultas de pré natal e as de situação socioeconômica menos favoráveis.

Para realizar esta revisão, busquei dados da biblioteca virtual em saúde (SciELO e Bireme), sites da OMS e IBGE, além de pesquisa em livros e revistas. Foram utilizados os descritores: gravidez, adolescência, maternidade e sexualidade.

A consulta às bases de dados foram realizadas entre os meses de dezembro de 2013 à abril 2014, cujo os critérios de inclusão foram: Artigos nacionais publicados na íntegra, no idioma português que tivessem conteúdo sobre gravidez na adolescência. Os critérios de exclusão foram artigos estrangeiros e resumos de artigos.

O plano de ação foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conteúdo trabalhado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do CEABSF (CAMPOS; FARA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Adolescência

A adolescência é o período da vida humana caracterizado pela transição entre a infância e a vida adulta. Neste momento ocorre o desenvolvimento físico, emocional, mental e sexual. Ocorre também uma busca do indivíduo a fim de atingir às expectativas culturais da sociedade em que vive. Esta fase inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e se finda quando a pessoa consolida seu crescimento e sua personalidade. E assim, atinge progressivamente sua independência econômica, além da inserção em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

O intervalo temporal da adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) esta entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, sendo este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Pode-se encontrar ainda o termo jovem adulto que engloba faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Hoje se convencionou agrupar ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou jovens e adolescentes em programas comunitários, inserindo assim os estudantes universitários e também os jovens que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de suporte social denominado de *protagonismo juvenil*. Para o Ministério de Saúde do Brasil, os limites cronológicos são as idades de 10 a 24 anos (EISENSTEIN, 2005).

Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da auto-estima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também tão temido. (JORGE *et al.*, 2008, p. 313).

Transformações corporais e biológicas ocorrem nos meninos durante a puberdade como: crescimento do pênis e testículos, engrossamento da voz, crescimento corporal, surgimento de pêlos pubianos surgimento do pomo-de-adão e a primeira ejaculação. Já entre as meninas ocorre: primeira menstruação (chamada menarca), aumento e desenvolvimento das glândulas mamárias, aparecimento de

pêlos na região pubiana e axilas e também crescimento da bacia (EISENSTEIN, 2005).

## 5.2 Gravidez na Adolescência

A gestação na adolescência, durante o século XX, não recebia atenção de pesquisadores como nos dias atuais, pois não era caracterizada como uma questão de saúde pública. Porém, durante a década de 90 em nosso país houve um crescimento expressivos da proporção de nascimentos em mães com menos de 20 anos. Quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34 % em 2000 (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Diariamente, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos dão à luz e 200 falecem em decorrência de complicações da gravidez ou parto, nos países em desenvolvimento. A cada ano 7,3 milhões de meninas tornam-se mães em todo o mundo, destas 2 milhões são menores de 15 anos. Número este que pode crescer para 3 milhões até 2030, se mantida a tendência atual (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gestação não planejada durante a adolescência acarreta consequências para a educação, saúde, emprego e direitos de milhões de jovens em todo o mundo. Podendo influenciar negativamente no desenvolvimento pleno de seu potencial. (ONUBR, 2013).

Dentro do contexto familiar, a posição de filha onde a adolescente se encontrava é mudado, esta passa exercer o papel de mãe, assim, a adolescente necessita desenvolver e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

No Brasil cerca de 26% das jovens que engravidam tem menos de 20 anos, ou seja, aproximadamente um milhão de brasileiras muito jovens, a imensa maioria delas pobres, tornam-se mães ainda mais vulneráveis para continuar os estudos e educar os filhos isto todos os anos (SANTOS; CARVALHO, 2010).

Atualmente segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre uma queda de natalidade entre as mulheres jovens e adultas, exceto, na faixa etária de dez a catorze que não seguem esta tendência. Outro fato relevante são os abortamentos clandestinos, dados referentes ao ano de 2004 mostraram que quase 49 mil adolescentes realizaram curetagem pós-aborto, destas 2.711 tinham de 10 a 14 a-



nos. Outro fato que chama atenção, é que apenas 1 das 4 mulheres que abortam recorrem aos hospitais (SANTOS; CARVALHO, 2010).

Segundo informações do Ministério da Saúde, mesmo tendo acesso a tantas informações sobre a contracepção, cerca de 60% dos adolescentes do Brasil inicia a vida sexual sem uso de nenhum método contraceptivo (SANTOS; CARVALHO, 2010).

Com a chegada do bebê a adolescente transforma sua identidade, passando de filha a mãe. A partir deste momento estará vinculada as demandas do filho. A percepção em relação ao futuro é muito afetada no caso destas jovens que engravidam e necessitam assumir maiores responsabilidades durante a gravidez e após com o nascimento e desenvolvimento do recém-nascido. Projetos são redefinidos ou até mesmo abandonados devido à gestação e maternidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

### **5.2.1 Riscos e problemas associados à gestação na Adolescência**

A adolescente que engravida está sujeita a maiores situações de riscos que envolvem a mesma e o recém-nascido. Em algumas pesquisas mostraram que as características psicológicas e fisiológicas da adolescente grávida, fazem com que estas tornem a gravidez de risco. As jovens adolescentes tem maior probabilidade de desenvolverem complicações durante a gestação do que as outras faixas etárias, sendo algumas delas: tentativas de aborto, hipertensão, eclampsia, depressão (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Quanto menor é a faixa etária da adolescente maior são os riscos de morte tanto da mãe quando do bebê, principalmente se a jovem for menor de 15 anos isto decorrente de seu organismo estar em desenvolvimento. Além disso, a procura tardia por orientação médica, o pré-natal não realizado decorrente de medo de serem pressionadas ou indagadas de alguma forma, contribuem para agravar ainda mais a situação obstétrica e neonatal. Entretanto quando a adolescente faz o pré-natal completo recebendo todas as orientações necessárias é evidente que os riscos de complicações pré e perinatais são diminuídos (LEVANDOWSKY; LOPES; PICCINI-NI, 2008).

A ocorrência de problemas de saúde tanto na jovem como na criança pode estar mais relacionada ao estado de pobreza do que à idade da jovem propriamente. Os autores observam que uma boa parcela da população de gestantes adolescentes encontra-se em condições socioeconômicas precá-

rias, o que por sua vez está associado a uma maior ausência de condições adequadas de higiene, habitação, alimentação e saúde (LEVANDOWSKY; LOPES; PICCININI, 2008, p. 14-15).

Durante um estudo na América Latina onde foram analisadas 344.626 adolescentes grávidas, estas foram divididas em 3 grupos sendo o primeiro grupo com menos de 15 anos; o segundo com 16 e 17 anos e o terceiro com 18 e 19 anos. A análise dos dados identificou a grande tendência das jovens a desenvolverem pré-eclampsia, eclampsia, anemia e parto cesariana durante a gravidez. No primeiro grupo a incidência de pré-eclampsia foi de 5,9% e anemia 8,8, no terceiro grupo incidência foram 4,3 para pré-eclampsia e 6,2 para anemia. A incidência de infecção do trato urinário foi encontrada em todos os grupos com incidência de 4,3%. Estes dados são inferiores aos encontrados nos estudos do nosso país sendo 13,7 nas adolescentes menores de 15 anos e 14,9% nas com 18 e 19 anos e anemia com incidência de 14,9% nas adolescentes com menos de 15 anos e 12,6 nas de 18 e 19 anos (MAGALHÃES *et al.*, 2006).

Sabendo dos possíveis riscos que a jovem grávida e o recém-nascido podem sofrer tornam-se necessárias melhorias das políticas de saúde que devem ser vistas com extrema prioridade na atenção materno infantil. Requer ainda interação entre a gestante, família e educação em saúde, qualificando positivamente a assistência às mães adolescentes e seus filhos, levando em consideração que esta faixa etária está diretamente relacionada a complicações durante a gestação e pós-parto. (PONTES *et al.*, 2012).

### **5.3 Fatores Condicionantes**

São vários os fatores condicionantes para gestação na adolescência. Estando relacionados com múltiplos aspectos de ordem familiar, biológicos, psicológicos, sociais e contraceptivos (AMANCIO; VITALLE, 2013).

O motivo mais evidente e claro para a gestação na adolescência é o fato que os jovens têm relações sexuais sem o uso de métodos contraceptivos. Em vista disso, precisam existir dois comportamentos para que aconteça a gestação na adolescência: falta de métodos contraceptivos e atividade sexual. O início da vida sexual e a gravidez na adolescência ocorrem cada vez mais precocemente (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A partir dos anos 60 ocorreu uma mudança no comportamento sexual havendo um aumento na liberdade, isto levou a consequências importantes na área da sexualidade das pessoas, um novo padrão de comportamento iniciou-se com o uso da pílula anticoncepcional, este método mais eficaz que os outros métodos antes utilizados. O sexo neste momento passa a ser focalizado sob o ponto de vista do prazer e não mais vinculado apenas à reprodução. Assim para os adolescentes de hoje o sexo está mais relacionado com o prazer do que com a possibilidade de procriação, enfim valores associados ao corpo devem ser discutidos em nossa sociedade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Por traz de uma aparente liberdade sexual encontra-se uma moralidade punitiva e rígida, quando os valores dos familiares são infringidos. Vale também lembrar que os valores dados a meninas são diferentes aos dos meninos (CONCEIÇÃO, 2010).

O medo e o desejo acompanham a adolescente durante sua iniciação sexual. Além disso, a sociedade espera da mulher um comportamento passivo, já nos homens é ativo, assim adotar um método contraceptivo adequado para uma mulher representa uma postura ativa, podendo ser relacionada com uma “experiência sexual” (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Esses comportamentos considerados ativos colocariam em cheque a moralidade feminina. Assim, a vivência da sexualidade na mulher é considerada moralmente correta se ocorre de forma inocente, sem premeditação, movida pela paixão. Essa produção da “inocência” na jovem sexualmente ativa substitui o valor que a virgindade possuía em momentos anteriores em relação à regulação da sexualidade feminina. Tal atitude passiva, por parte das adolescentes, pode levar a relações sexuais desprotegidas e, por consequência, a gestações indesejadas. Por outro lado, os adolescentes homens não são educados para também se responsabilizarem pelos cuidados anticoncepcionais, deixando tais cuidados muitas vezes apenas para as meninas. A causa do não uso de anticoncepcionais, portanto, não parece ser a falta de informação sobre a necessidade de se utilizar métodos contraceptivos nas relações sexuais. Algumas pesquisas mostram que, entre adolescentes que engravidaram, muitas sabiam que corriam o risco de gravidez e que poderiam ter usado algum contraceptivo (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 09/10).

O fato é que a informação que chega ao jovem não se transforma em comportamento efetivo. Uma das causas é que os adolescentes possuem o conhecimento da necessidade do uso de métodos anticoncepcionais, porém, isto não significa que eles consigam se programar para um uso correto destes (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

As principais razões citadas para o não uso dos métodos contraceptivos foram: não pensaram nisso na hora (32,4%); desejavam a gravidez (25,4%); não esperavam ter relação sexual naquele momento (12,7%); não conheciam nenhum método contraceptivo (11,3%), os parceiros não queriam usar (8,5%), não se importavam em ficar grávidas (5,6%), achavam caro ou inconveniente usar algum contraceptivo (5,6%). Dados como esses mostram que, mesmo quando existe conhecimento suficiente e acesso a algum método contraceptivo, pode existir ambivalência quanto ao uso, pois utilizá-lo implica assumir e expressar a sua sexualidade, o que pode ser algo difícil para os adolescentes, especialmente as mulheres, como já apontado anteriormente (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p.16).

Outro fato é que o adolescente, principalmente os mais jovens não conseguem avaliar a extensão e o impacto de seus atos. Muitos apresentam sentimentos de invulnerabilidade não acreditando que a gestação possa ocorrer consigo, apesar de ocorrer com outros adolescentes (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

## 6 PLANO DE AÇÃO

Para realização do plano de ação foi utilizado como referencial teórico o material do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família, do NESCON/UFMG. Mediante diagnóstico situacional prévio, realizado junto à equipe, como uma das tarefas previstas no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, foi feita uma avaliação dos principais problemas levantados pela equipe e pela comunidade.

Foram relacionados problemas de caráter socioambientais como: violência, tráfico de drogas, inundações sazonais, demanda aumentada de idosos, que buscam o atendimento na unidade, grande número de hipertensos e diabéticos. Outro problema identificado foi o aumento de gestações na adolescência, baixa adesão a tratamentos propostos pelo serviço de saúde, e ainda o problema de tempo restrito para realização de visitas domiciliares pela ESF.

### 6.1 Identificação e Priorização do Problema

Após reunião com a equipe foram elencados os problemas de maior relevância, tendo sido escolhido o qual estava gerando maior impacto social na comunidade.

Em seguida, utilizando a metodologia da estimativa rápida criou-se planilha em que os seis principais problemas foram identificados e selecionados quanto à prioridade, da seguinte forma:

- Atribui-se valor “alto, médio, baixo” para a importância do problema;
- Distribuem-se pontos de acordo com sua urgência;
- Definiu-se a resolução do problema está dentro, fora, ou parcialmente dentro do espaço de governabilidade da equipe;
- Numeraram-se os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios acima relacionados (Tabela 3).

**TABELA 3:** Identificação e priorização dos problemas da ESF Avenida

<b>Identificação e Priorização dos Problemas</b>				
<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção/ prioridade</b>
<b>Hipertensão</b>	Alta	4	Parcial	4 <sup>o</sup>
<b>Diabetes</b>	Alta	4	Parcial	3 <sup>o</sup>
<b>Saúde do idoso</b>	Alta	4	Parcial	2 <sup>o</sup>
<b>Drogas</b>	Alta	3	Parcial	6 <sup>o</sup>
<b>Gravidez na adolescência</b>	Alta	5	Parcial	1 <sup>o</sup>
<b>Adesão ao tratamento</b>	Média	3	Parcial	5 <sup>o</sup>

Fonte: Autoria Própria (2014).

O problema priorizado foi gravidez na adolescência, pois, obteve a maior pontuação nos critérios de urgência e importância, tendo em vista crescente demanda desta população que busca o atendimento na ESF Avenida. Foi observado também que a equipe precisaria se capacitar e ter apoio junto aos órgãos responsáveis (Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social) devido à complexidade e importância do problema, afim de, criar planos de intervenção eficazes.

## 6.2 Descrição o Problema

Atualmente ocorre um aumento expressivo no número de adolescentes grávidas nos países em desenvolvimento, muitas delas morrem por complicações na gravidez ou parto. É esperado um aumento de até 3 milhões até 2030 (ONUBR, 2013).

A gestação não planejada durante a adolescência traz consequências para a educação, direitos, emprego, e saúde de milhões de meninas em todo o mundo, e pode se tornar um impedimento para o desenvolvimento de todo seu potencial (ONUBR, 2013). Situação semelhante encontrada na ESF Avenida o que nos levou a escolha deste problema.

Evitar a gestação indesejada entre adolescentes requer abordagens holísticas. Devido à complexidade e multifatorialidade do tema nenhum setor ou organização pode enfrentá-lo isoladamente (ONUBR, 2013).

Após breve pesquisa no SIAB consegui identificar que o problema vinha aumentando a cada ano, em decorrência deste problema outros problemas como: má adesão ao pré-natal, baixo aleitamento materno, baixo peso das crianças filhos destas gestantes também cresceram.

### **6.3 Nós Críticos**

A identificação das causas de um problema é fundamental. Fazendo uma avaliação detalhada, poderemos identificar entre as várias causas, quais devem ser atacadas para impactar o problema principal e assim realmente transformá-lo. Para realizar essa análise utiliza-se o conceito de nó crítico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Dias e Savassi (2007) apontam que para um problema ser considerado um nó crítico ele precisa ser capaz de mudar positivamente o vetor descritor do problema, ser politicamente oportuno e estar dentro da governabilidade dos atores envolvidos.

- Falta de capacitação dos profissionais de saúde.
- Baixo nível socioeconômico;
- Falta de educação em saúde;
- Baixa participação nas consultas de pré-natal.

### **6.4 Desenho das Operações**

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) após a identificação e a explicação das causas do problema, parte-se para o próximo passo, que é a elaboração do plano de ação que encaminha estratégias e soluções para enfrentamento do problema. Assim faz-se necessário relatar as operações para o enfrentamento das causas identificadas como “nós críticos”. Após são identificados produtos e resultados para cada operação e, finalmente selecionar recursos indispensáveis para a implantação e implementação das operações.

**TABELA 4:** Desenho de operações para os nós críticos para gravidez na adolescência.

<b>DESENHO DE OPERAÇÕES PARA OS NÓS CRÍTICOS PARA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA</b>				
<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Falta de capacitação dos profissionais de saúde.</b>	<b>Aprendendo a cuidar!</b> Melhorar o acolhimento e acompanhamento das gestantes adolescentes, durante o pré-natal através da capacitação da Equipe.	Garantia de atendimento humanizado e integral e acompanhamento médico, de enfermagem, psicológico entre outros para gestante e família.	- Capacitação de pessoal; - Programa de acompanhamento outros para gestante e família.	- Financeiro: para aquisição de material informativo; - Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturação do serviço; Cognitivo: Desenvolvimento do programa de acompanhamento.
<b>Baixo nível socioeconômico;</b>	<b>Infor-mães!</b> Oferecer cursos de informática para adolescentes a fim de prepará-las para o mercado de trabalho.	Iniciar a capacitação das adolescentes durante o pré-natal em informática básica e empresarial.	-Capacitação básica em informática para gestantes. -Inserção no mercado de trabalho.	Cognitivo- Entrar em contato com as incubadoras das empresas da cidade que já prestam esse serviço para que reservem vagas para essas gestantes.
<b>Falta de educação em saúde;</b>	<b>Saúde na escola</b> Implantar e gerenciar o programa de saúde na escola de forma integral, contínua, e com promoção em saúde.	-Assumir e promover educação em saúde nas escolas, juntamente com a secretaria de educação e não deixar apenas sob responsabilidade desta. -Implantar o projeto de forma sólida na grade curricular.	-Diminuição do número de gestação na adolescência. -Diminuição de doenças sexualmente transmissíveis.	-Cognitivo: Preparação de palestras. -Político: Entrar em contato com a secretaria de educação. -Financeiro: Confeção de material educativo (folders, cartazes e cartilhas).
<b>Baixa participação nas consultas de pré natal.</b>	<b>Projeto Jovens Mães !</b> Atender separadamente as gestantes adolescentes e seus familiares contando com apoio de psicólogos e assistentes sociais.	Oferecer tratamento humanizado e individualizado a este grupo tendo em vista a sua complexidade. Contar com a participação de psicólogos e assistentes sociais durante a realização dos grupos.	-Aumentar a adesão e participação no pré-natal desde seu início. -Apoio integral (social e psicológico) a estas gestantes e seus familiares.	Cognitivo: Desenvolvimento e execução do grupo. Político: Mobilizar a secretaria de saúde para disponibilização do psicólogo e assistente social para realização dos grupos.

**FONTE:** Autoria Própria (2014).



## 6.5 Elaboração do Plano Operativo

Para Campos, Faria e Santos (2010) este momento possui a finalidade de designar os indivíduos responsáveis por cada operação, além de definir os prazos para execução das mesmas. Tal etapa corresponde ao cronograma do plano de ação, que está representada na Tabela 5.

**TABELA 5:** Cronograma do Plano de Ação

<b>CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO</b>					
<b>Operação/ projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo / Avaliação</b>
<b>Aprendendo a cuidar!</b>	Garantia de atendimento humanizado e integral e acompanhamento médico, de enfermagem, psicológico entre outros para gestante e família.	- Capacitação de pessoal; - Programa de acompanhamento outros para gestante e família.	Mobilização da ESF	Toda Equipe de Saúde da ESF.	Início em 2 meses Avaliação em 6 meses
<b>Infor-mães!</b>	Iniciar a capacitação das adolescentes durante o pré-natal em informática básica e empresarial.	-Capacitação básica em informática para gestantes. -Inserção no mercado de trabalho.	Sensibilizar as empresas da importância social do projeto.	Equipe de Saúde, médico e enfermeira.	Apresentação do projeto para as empresas – 4 meses Iniciação do projeto – 6 meses Avaliação 12 meses
<b>Saúde na escola</b>	-Assumir e promover educação em saúde nas escolas, juntamente com a secretária de educação e não deixar apenas sob responsabilidade desta. -Implantar o projeto de forma sólida na grade curricular.	-Diminuição do número de gestação na adolescência. -Diminuição de doenças sexualmente transmissíveis.	Ação conjunta da Equipe de Saúde e secretaria de saúde, junto com as escolas e secretaria de educação.	Equipe de saúde, enfermeira e dois técnicos de enfermagem.	Início do projeto 2 meses Avaliação – 6 meses
<b>Projeto Jovens Mães !</b>	Oferecer tratamento humanizado e individualizado a este grupo tendo em vista a sua complexidade. Contar com a	-Aumentar a adesão e participação no pré-natal desde seu início. -Apoio integral (social e psicológico) a estas ges-	Oferecer apoio psicológico e social durante o pré-natal as gestantes.	Psicólogos e assistentes sociais da secretaria de assistência social e Equipe de saúde.	Início 4 meses Avaliação – 6 meses

	participação de psicólogos e assistentes sociais durante a realização dos grupos.	tantes e seus familiares.			
--	---	---------------------------	--	--	--

**Fonte:** Autoria Própria (2014).

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação na adolescência por ser um fato presente em nossa realidade nos faz considerar que devemos buscar entendê-lo, e a partir deste entendimento propor planos de intervenção para saber lidar com este fenômeno. Após este estudo foi observado que as consequências para gestação na adolescência são na maioria das vezes negativas tanto do ponto de vista obstétrico, social e psicológico, se comparado com adolescentes que não engravidam. Foi constatado que a gestação na adolescência pode levar a inúmeros riscos à saúde tanto da mãe quanto do bebê. Percebe-se ainda que a adolescente terá prejuízos e ou limitações importantes em seu desenvolvimento, no que diz respeito a escola, lazer, trabalho, devido as demandas da gestação e do bebê. É importante ressaltar que não basta manter o foco apenas na gestante adolescente, mas sim, compreender todo contexto que esta está inserida e as consequências que esta gestação levará à jovem. Não basta apenas oferecer informações sobre métodos anticoncepcionais. Deve se trabalhar junto aos jovens suas ansiedades e comportamentos envolvidos durante sua iniciação sexual e vida sexual ativa, fazendo com que estes percebam como algo positivo e natural o uso dos métodos contraceptivos assim como a sexualidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

De maneira semelhante, deve-se discutir o que significa uma gestação na adolescência e suas consequências mostrando ao jovem (do sexo masculino) qual seu papel durante a gestação e com a paternidade. Mostrar ao jovem que como cidadão este tem direitos e deveres e que isto se estende a sexualidade e paternidade (SILVA *et al.*, 2010).

Em linhas gerais, a gestação na adolescência tem sido percebida como elemento desestruturador na vida das jovens, o que leva muitas vezes a reprodução do ciclo de pobreza, haja vista que muitas vezes impede a jovem de continuar seus estudos dificultando seu acesso ao mercado de trabalho (SILVA *et al.*, 2010).

Dados revelam que a família tem influência direta na gestação na adolescência. Um artigo mostrou que 53% das adolescentes que se tornaram gestantes eram filhas de mães que também engravidaram adolescentes (SILVA *et al.*, 2010).

No que se refere à participação da família, esta é citada em alguns artigos, assim como a questão da influência que esta tem sobre a adolescente. Inclusive, um

artigo cita que "53% das adolescentes relataram que suas mães engravidaram também adolescentes". Sendo assim, em um contexto mais ampliado, muitas vezes há a reprodução de uma realidade (SILVA *et al.*, 2010).

Enfim faltam programas específicos aos adolescentes no que diz respeito à prevenção e condução da gravidez nesta faixa etária realizados pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF)/Ministério da Saúde, considerando os vários riscos já discutidos anteriormente. Observou-se que coube o Ministério da Educação introduzir educação sexual nas escolas cabendo aos professores dar orientações sobre sexual.

Com esta revisão pude concluir que cabem aos profissionais de saúde da atenção básica atender de forma diferenciada e integral os adolescentes, tendo em vista os riscos em que uma gravidez nesta faixa etária pode levar aos mesmos.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um dos problemas mais preocupantes relacionados à sexualidade do adolescente, que traz sérias consequências para a sua vida, para criança que está para nascer e para seus familiares.

A gravidez não planejada entre adolescentes é uma situação que faz parte do nosso dia-a-dia. Mesmo com as transformações vividas na sociedade, com as mudanças na forma de agir e no comportamento das pessoas, com a quebra de vários tabus e alterações nos hábitos sexuais dos brasileiros, a gravidez precoce ainda se faz presente.

O motivo mais claro para gravidez na adolescência é o fato de que os jovens mantêm relação sem o uso de métodos contraceptivos. Outro fato é que os jovens estão tendo cada vez mais cedo sua iniciação e vida sexual. A inter-relação entre esses dois fatos sem dúvida aumenta muito o número de gestantes adolescentes.

A sociedade, família, amigos e a mídia atuam como fatores determinantes na conquista de uma nova identidade para o adolescente. Para que a família possa participar da educação sexual dos adolescentes, precisa de antes de tudo, estabelecer vínculo de confiança, rever seus conceitos e ter uma boa orientação afetiva sexual.

Organizar a atenção à saúde do adolescente não é tarefa fácil para o sistema de saúde e para a sociedade. Portanto, a implantação de políticas pública voltada para a adolescência tornou obrigatória, frente à importância do desenvolvimento integral das potencialidades dos adolescentes e a prevenção das situações de risco nesta faixa etária.

Com base na literatura revisada e discutida para a elaboração do presente trabalho, pode-se concluir que:

- ✓ A gravidez na adolescência é um problema complexo multifatorial, Tendo em vista o impacto social gerado por este problema há necessidade de criação de políticas de saúde específicas para este grupo, por exemplo, (projeto jovens mães);
- ✓ A educação em saúde deve começar nas escolas a partir da infância a fim de prevenir casos de gravidez na adolescência através de grupos como saúde na escola;

- ✓ Deve-se criar no profissional de saúde um olhar diferenciado para estas adolescentes pensando previamente, durante e após a gestação;
- ✓ É importante ter um olhar diferenciado para estas gestantes atendendo-as no âmbito não apenas da saúde, mas também social oferecendo oportunidades para sua subsistência;
- ✓ A educação é fundamental para gestantes, devemos incentiva-las para que não abandonem os estudos a fim de que proporcione futuramente uma melhor qualidade de vida para seus filhos.

## REFERÊNCIAS

AMANCIO, O. M. S.; VITALLE, M. S. S. **Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/11.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2014.

BALLONE, G. J. **Gravidez na adolescência**. 2014. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br>, Acesso em 10 de junho de 2014.

CÂMARA, G. H. *et al.* **Influências e motivações na exposição à gravidez na adolescência**. Axixá do Tocantins. Revista da UFG, v. 6, n. Especial, dez. 2004 Disponível em: [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/M\\_Influencias.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/M_Influencias.html). Acessado em: 21 de abril de 2014

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em: 07 de mar. 2014.

CONCEIÇÃO, C. **A gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica** 2010 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2946.pdf> Acesso em: 02 de mar. 2014

COSTA, M. C. O *et al.* **Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Set. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000300028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300028). Acesso em: 12 de mar. de 2014.

DATASUS, 2013. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>, Acesso em 08 de junho de 2014.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, abr. 2010 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci_arttext) Acesso em: 07 de mar. 2014.

DIAS, R. B; SAVASSI, L. C. M. **Planejamento de Ações na Equipe**. Grupo de Estudos em Saúde da Família (GESF), 2007. Disponível em:< [http:// www.smmfc.org.br/gesf](http://www.smmfc.org.br/gesf)> Acesso em: março de 2014.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Revista Adolescência e Saúde. v.2, n.2, p. 6-7. 2005. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167). Acesso em: 10 de mar. de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico**. 2010. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/ itajuba.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/itajuba.pdf) Acesso em: 16 de janeiro de 2014.

ITAJUBÁ, P. M. **Histórico**. 2013 Disponível em: <http://www.itajuba.mg.gov.br/secut/saude.php>. Acesso em junho de 2014.

JORGE, M. S. B. *et al.* **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. Revista da Escola de Enfermagem da USP v.42 n.2. São Paulo. Jun. 2008 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342008000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000200015). Acesso em: 10 de abril de 2014.

LEVANDOWSKI, D. C.; LOPES, R. C. S; PICCININI, C. A.; **Maternidade adolescente**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 25, n. 2, Jun. 2008 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000200010). Acesso em 09 de fev. 2014.

MAGALHÃES, M. L. C. *et al.* **Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos?** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 446-452, ago. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800002). Acessado em 26 de maio 2014.

MORAES, R. R. A. Aplicação de Vídeo na Disciplina de Ciências do Ensino Fundamental, Auxiliando no Processo de Prevenção de Gravidez não Planejada. **Gravidez na adolescência**. 2007. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/173-4.pdf>. Acessado em: 16 de janeiro de 2014.

OMS. **Vivendo a Adolescência**. 2013 Disponível em: [www.adolescencia.org.br/site-pt-br/adolescencia](http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/adolescencia). Acessado em 14 de fevereiro de 2014.

Organização das Nações Unidas no Brasil (ONUBR). **Relatório Situação da População Mundial**, 2013. Disponível em: <http://www.onu.org.br/gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa/>. Acesso em : 28 de maio de 2014

PONTES, L. C. *et al*. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.1, Jan/Fev/Mar, 2012. Disponível em <http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/rev/rev1v5n1.html>. Acesso em: 03 de fev. de 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS (PNUD). **Índice do Desenvolvimento Humano Municipais** 2013. Disponível em <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx>. Acesso em 08 de junho de 2014.

RIBEIRO, M. L. C. **Gravidez na Adolescência: um papel da equipe de saúde na prevenção**. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2325.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2014.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V.; Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 56, n. 125, dez. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000659432006000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432006000200002) Acesso em: 09 de mar. de 2014.

VITIELLO, N. **Sexualidade: quem educa o educador. Um manual para jovens, pais e educadores**. São Paulo: Iglu, 2000. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/173-4.pdf>. Acessado em 14 de março de 2014.