



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

USBESKIS FONSECA FONSECA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE JOÃO RIBEIRO, PEREIRO – CE

FORTALEZA

2018

USBESKIS FONSECA FONSECA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE JOÃO RIBEIRO, PEREIRO – CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Simões
Nogueira

FORTALEZA

2018

USBESKIS FONSECA FONSECA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE JOÃO RIBEIRO, PEREIRO – CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovada em _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

1º membro da banca – Prof^o. Dr. Alexandre Simões Nogueira

2º membro da banca

3º membro da banca

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F1i FONSECA, USBESKIS FONSECA.
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
NA UNIDADE DE SAÚDE JOÃO RIBEIRO, PEREIRO – CE / USBESKIS FONSECA FONSECA. – 2018.
27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Alexandre Simões Nogueira.

1. Gravidez . 2. Adolescência. 3. Intervenção. I. Título.

CDD 362.1

RESUMO

Uma questão que sempre suscita debate e chama atenção da saúde pública, diz respeito à gravidez na adolescência. A complexidade que envolve essa discussão diz respeito principalmente o fato de a precocidade da gestação desencadear uma série de transformações, seja de ordem emocional, social ou até mesmo no risco a sua saúde. É por isso que se ressalta a necessidade de que tanto na saúde quanto na educação a adolescente encontre amparo, mas, sobretudo, encontre acolhimento perante suas dúvidas e, assim, se sinta segura para lidar com sua sexualidade de forma responsável. De todo modo, a gravidez na adolescência se constitui como um agravante no processo de desenvolvimento do jovem com consequências para a sua vida adulta. É nesse contexto, portanto, que se insere a temática desse projeto de intervenção, cujo objetivo é propor um trabalho que venha a contribuir para diminuir o índice de gravidez na adolescência, tomando por referência a Unidade de Saúde João Ribeiro, localizada no município de Pereiro – CE. Desse modo, espera-se que após a implementação das ações propostas nesse plano, sejam oportunizados ambientes de maiores informações e acolhimento, tanto na escola como nos centros de saúde, para que as adolescentes possam se aprofundar na temática e terem oportunidade de agir de forma mais consciente e responsável quanto a sua sexualidade e os riscos dela decorrentes.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Intervenção

ABSTRACT

An issue that always raises debate and calls attention to public health concerns pregnancy in adolescence. The complexity involved in this discussion mainly concerns the fact that the precocity of gestation triggers a series of transformations, be it emotional, social or even at risk to their health. That is why it is necessary to emphasize the need for both health and education the adolescent finds shelter, but, above all, find a shelter before their doubts and so feel safe to deal with their sexuality in a responsible way. In any case, teenage pregnancy is an aggravating factor in the development process of the young person with consequences for his adult life. It is in this context, therefore, that the theme of this intervention project is inserted, to propose a work that will contribute to decrease the index of pregnancy in adolescence, taking as reference the Health Unit João Ribeiro, located in the municipality of Pereiro - CE. In this way, it is expected that after the implementation of the actions proposed in this plan, it will be possible to provide more information and welcome environments, both in the school and in the health centers, so that the adolescents can deepen in the subject and have the opportunity to act in a more conscious and responsible about their sexuality and the risks they entail.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Intervention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	PROBLEMA	8
3	JUSTIFICATIVA	10
4	OBJETIVOS	11
4.1	OBJETIVO GERAL	11
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5	REVISÃO DE LITERATURA	12
5.1	ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ	12
5.2	FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS	15
6	METODOLOGIA	18
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	20
8	CRONOGRAMA	21
9	RECURSOS NECESSÁRIOS	22
10	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24

1- INTRODUÇÃO

A gestação sem dúvidas representa uma fase de intensas emoções e reações na vida da mulher. Não obstante, é preciso que haja por parte dela, maturidade e equilíbrio suficientes para lidar com a gama de mudanças que esse evento promove em vários âmbitos.

Sendo assim, uma questão que sempre suscita debate e chama atenção da saúde pública, diz respeito à gravidez na adolescência, pois, se presume que esta pode ocasionar ainda mais reações do que provocaria numa mulher mais madura, já que o mais natural é que a adolescente se encontra nessa fase da vida, marcada por mudanças físicas e mentais, não está suficientemente preparada para a gestação.

A complexidade que envolve essa discussão diz respeito, principalmente, ao fato de a precocidade da gestação desencadear uma série de transformações, seja de ordem emocional, social ou até mesmo no risco à sua saúde. Segundo Manfré; Queiróz; Matthes (2010, p. 48), não se pode olvidar que existe uma intensa “preocupação com as consequências que a maternidade precoce pode acarretar à saúde, à educação e ao desenvolvimento econômico e social”.

Conforme ainda observam os autores, por se tratar muitas vezes de uma gravidez não planejada (e desejada), os transtornos podem se dar em várias escalas, principalmente em relação ao desenvolvimento educacional e social da adolescente, já que estando em plena fase escolar, acaba se observando uma taxa maior de evasão, além dos desajustes familiares e a própria dificuldade de inserção no mercado e trabalho, já que muitas não retornam aos estudos. Além destas observações, a gravidez precoce também tende a causar eminentes conflitos interiores, principalmente em virtude da insegurança financeira, nos casos de adolescentes em condições mais precárias, pela própria dificuldade em educar a criança, por saber das limitações que dali por diante surgirão, e por muitas vezes serem abandonadas pela família e pelo par (TABORDA *et al*, 2014).

É por isso que três eixos são cruciais nesse contexto: a família, a escola e os serviços de saúde. Sobre os pais, é nítido que o adolescente por estar numa importante fase de transição de condicionamento físico, psicológico, precisa ser orientado sobre a que estará exposto a partir dessa nova fase, e como deve agir diante disso. No entanto, é comum que adolescentes venham de um seio familiar desestruturado, onde pais não acompanham a rotina dos filhos, não os aconselham sobre sexualidade.

Já em relação à escola, nem sempre o ensino privilegia o debate sobre esses assuntos, e se torna mais um componente da vida do adolescente que poderia auxiliá-lo, mas

não o faz. Já no que diz respeito aos serviços de saúde, se percebe que, poucas são as experiências quando se trata de trabalhos ou projetos de conscientização e esclarecimentos, se mostrando atuante somente quando a jovem procura atendimento já grávida. É por isso que se ressalta a necessidade de que tanto na saúde quanto na educação a adolescente encontre amparo, mas, sobretudo, encontre acolhimento perante suas dúvidas e assim se sinta segura para lidar com sua sexualidade de forma responsável.

É nesse contexto, portanto, que se insere a temática desse projeto de intervenção, ao propor um trabalho que venha a contribuir para diminuir o índice de gravidez na adolescência, tomando por referência a Unidade de Saúde João Ribeiro, localizada no município de Pereiro – CE. A unidade está localizada na zona rural e atende uma população de onze zonas diferentes. As principais atividades econômicas desenvolvidas pelas famílias são a agricultura, a pecuária e o artesanato.

A população se abastece de poços que existem na área, consumindo pelo geral água sem tratamento e carros pipas que transportam a água desde outros poços do município. Representando assim, a água um dos principais problemas na área. Na área não existem redes de esgoto, sendo que os 80% das residências tem esgotos a céu aberto, representando isto um problema de saúde da área já que é uma das causas que influenciam no aumento na aparição de diversos insetos transmissores de doenças. Apesar de considerar certo nível de desenvolvimento no município, ainda existem muitas famílias em condições de baixo poder aquisitivo, e o fato de estarem voltadas às atividades primárias denota isso.

Na secretaria de saúde do município de Pereiro as ações e serviços de saúde do município contemplam a atenção primária e as ações da atenção secundária. Na atenção primária são ofertados serviços como: atendimento ambulatorial, pré-natal, puericultura, citopatológicos, testes rápidos de HIV, exame clínico das mamas, sífilis e Hepatite B e C, vacinas, curativos, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, saúde do idoso, visitas domiciliares, teste do pezinho, educação em saúde, dentre outros. Na atenção secundária os serviços são direcionados a urgência/emergência, realização de exames laboratoriais, raios-X, ultrassom, colposcopia, eletrocardiograma, cirurgias eletivas, pequenas cirurgias e partos.

Mas, se tratando especialmente da gravidez na adolescência, na unidade nos últimos três anos viu-se a incidências de casos que reforçam a importância do enquadramento desse projeto de intervenção. Assim, sendo considerado hoje, um problema social, torna-se salutar a informação pelos profissionais da saúde e educação, no sentido de levá-los a compreender melhor estes fatores para saberem como melhor lidar com os atores de risco para a gravidez nessa fase.

2 - PROBLEMA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA- Lei nº 8.069 de 1990) descreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) faz a delimitação dessa fase como a segunda década da vida, de 10 a 19 anos. Trata-se de uma fase de transição, em que o indivíduo está experimentando uma gama de transformações que vão desde as físicas as psicossociais. Conforme observa Carvalho (2012), uma dessas mudanças é justamente o início da vida sexual. O autor chama atenção, contudo, para o fato de que, quando não acompanhadas das devidas orientações, a questão da sexualidade pode se dar de forma inconsequente, e trazer uma série de consequências à vida da (o) adolescente, como acontece quando ocorre a gravidez indesejada.

Nesse sentido, dentro de toda complexidade que envolve a discussão sobre a gravidez na adolescência, ressalta-se que ela se constitui como um agravante no processo de desenvolvimento do jovem com consequências para a sua vida adulta.

Sobre isso, Guerreiro (2016) ressalta que não se podem elencar fatores precisos e determinados para as taxas de gravidez na adolescência, contudo, especialistas debatem e apontam como condicionantes questões de diversas ordens, como o baixo nível de conhecimento objetivo e percebido sobre o uso de anticoncepcionais; o início cada vez mais cedo da vida sexual; a falta (ou insuficiência) de acompanhamento e orientação familiar; além do fator desigualdade social, já que este se mostra sempre presente como determinantes em índices negativos no país, pois, de qualquer modo, adolescente de família mais vulnerável não têm acesso a serviços de saúde reprodutiva.

Entende-se, dessa forma, que a problemática dessa questão envolve o fato de, na maioria dos casos, trazer consequências de amplas proporções sociais, já que leva vários adolescentes a deixarem de estudar e assumirem um relacionamento sério devido à gestação; emocionais, causando sentimentos que geram insegurança, medo e até mesmo revolta, bem como possíveis complicações na saúde, já que devido a precocidade, a gravidez pode se desenvolver de forma que cause risco tanto a mãe quanto ao bebê. E além disso, deve-se lembrar que há, também, os que optam por abortar, e em alguns casos, ocorre o abandono do bebê logo após o nascimento (CARVALHO, 2012).

Sobre números, o Brasil tem a sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul, e, de acordo com a agência da ONU, um em cada cinco bebês que nascem no país é filho de mãe adolescente. Também evidencia que entre estas, de cada cinco, três não

trabalham nem estudam; sete em cada dez são afrodescendentes e aproximadamente a metade mora na região Nordeste¹.

Mesmo tendo se verificado que o número de brasileiras grávidas na adolescência diminuiu nos últimos anos, de acordo com dados do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde, a queda foi de 17%, o que, em números absolutos, representa cerca de 100 mil casos a menos em 11 anos. Para especialistas, o cenário ainda é preocupante na medida em que o corpo das pré-adolescentes ainda está em formação. A gravidez precoce prejudica tanto o desenvolvimento físico, como psicológico e social, uma vez que a maior parte delas precisa parar de estudar para ter o bebê — muitas vezes sem o apoio do pai da criança (BEVILACQUA, 2017).

¹ Disponível em: http://www.gaz.com.br/conteudos/geral/2017/10/10/104895-taxa_de_gravidez_na_adolescencia_ainda_preocupa_no_brasil.html.php. Acesso em: 12 abr. 2018.

3 - JUSTIFICATIVA

Apesar de toda a informação e as campanhas de conscientização, seja na TV, internet ou mesmos nas escolas públicas e privadas, o índice de adolescentes que engravidam entre os 12 aos 19 anos, no Brasil, ainda é expressivo e preocupa principalmente os órgãos de saúde (BEVILACQUA, 2017).

Tem-se considerado que é especialmente pela falta de informação e de educação sexual tanto na escola como na família, assim como o ainda presente moralismo envolvendo a sexualidade feminina que acabam agravando e contribuindo sobremaneira para intensificar o problema e aumentar os índices de gravidez na adolescência e de suas consequências. As meninas de até 15 anos são ainda mais vulneráveis, por terem menos conhecimento sobre seu próprio corpo e sobre métodos contraceptivos (GUESSER, 2016).

Sendo assim, para reduzir a incidência e reincidência desse problema, é de extrema importância promover trabalhos interativos e interventivos, partindo de uma escala local, para elevar o nível de conhecimento por parte dos adolescentes, mas também de suas famílias, já que existe ainda certo pudor ao tratar o tema, tanto por parte dos professores quanto por parte da família. Pois, é notória a necessidade de estar sempre informando a comunidade sobre a prevenção, e torná-los cientes do seu direito ao acesso à saúde reprodutiva.

4 - OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Propor um plano de intervenção educativo na Unidade de Saúde João Ribeiro que contribua na redução dos índices de gravidez na adolescência.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver em parceria com as famílias e as escolas, momentos de compartilhamento e estímulo ao diálogo entre esses agentes para suprir a carência de informações necessárias ao desenvolvimento responsável dos adolescentes;
- Incentivar a educação formal e o autoconhecimento das jovens sobre sexualidade e contracepção, para permitir conhecimento, autonomia e responsabilidade da adolescente diante do planejamento familiar.
- Trabalhar a sexualidade e a prevenção da gravidez na adolescência.

5 – REVISÃO DE LITERATURA

5.1 ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ

A adolescência é considerada uma das mais difíceis etapas para a preparação de uma vida socialmente bem estruturada, e tida como mais vulnerável, já que o adolescente faz parte de um grupo social que se encontra em fase de importantes transformações, articuladas a um redimensionamento de identidades e de papéis sociais, como explana Guerreiro (2016, p. 01):

A adolescência caracteriza-se pela fase de transição do indivíduo entre a infância e a idade adulta, uma fase do desenvolvimento humano onde ocorrem diversas transformações e mudanças. Estas mudanças tanto são de caráter físico relativamente às alterações do corpo, como são de caráter biopsicossocial relativamente à sexualidade, à construção da própria identidade e ao ganho da autonomia.

No que tange a sexualidade, sua dimensão se traduz em um campo de descobertas, experiências e vivências, como também de construção de capacidades para a tomada de decisões, de escolha, responsabilidades e de afirmação de identidades. Afirma-se, assim, que a sexualidade na adolescência pode significar um aspecto determinante na busca por autonomia de projetos e práticas, e isso justifica o fato de ser exercida de forma singular e com urgência própria da juventude.

Entretanto, Papalia, Olds e Feldeman (2006) citam que a maturação sexual leva a atividade sexual precoce, pois o adolescente, que ainda não está totalmente consciente de suas mudanças, acaba iniciando sua vida sexual de forma descuidada, seja por pressão dos amigos ou do parceiro sexual, seja como forma de desafiar sua família, enfrentando-a, entre outros. Desse modo, sendo a gravidez um dos desdobramentos da prática sexual, ela pode ser influenciada por fatores internos e externos, como, por exemplo, o desejo consciente ou inconsciente de engravidar.

Sobre esses aspectos, Taborda *et al* (2014) discorre sobre duas perspectivas para justificar as taxas de gravidez na adolescência: que os condicionantes podem resultar da não escolha pela gestação, a caracterizando como indesejada, e como resultado de uma decisão particular pela maternidade.

No primeiro caso, podem se atrelar questões de diversas ordens, como o baixo nível de conhecimento objetivo e percebido sobre o uso de anticoncepcionais; o início cada vez mais cedo da vida sexual; a falta (ou insuficiência) de acompanhamento e orientação

familiar; além do fator desigualdade social, já que este se mostra sempre presente como determinantes em índices negativos no país (TABORDA, *et al*, 2014).

Analisando a gravidez na adolescência por esse ângulo, Frizzo; Kall e Oliveira (2005, p. 15) entendem que:

A gravidez não planejada na adolescência parece contribuir para o aumento demográfico, favorecer o abandono, ser responsável por um terço dos abortos realizados no mundo, contribuir para o aumento de taxas de morbimortalidade materna, interromper o processo educacional das meninas (e às vezes, também dos meninos), provocar a desestabilização emocional dos jovens e ser um fator importante na desagregação familiar.

Ainda em análise ao aspecto socioeconômico, Santos (2010) concorda que o contexto social contribui sobremaneira para as taxas de gravidez na adolescência, porém, lembra que, em se tratando das classes socioeconômicas mais baixas não ocorre somente a gravidez indesejada, em virtude dos argumentos supramencionados. Mas, observa que também ocorre o desejo e escolha pela gravidez precoce, e que nesses casos, a decisão por engravidar estar associada às perspectivas restritas de estudos e de carreiras promissoras no mercado de trabalho, que fazem com que adolescentes encontrem na gravidez e no papel social de ser mãe um objetivo para suas vidas.

Sobre essa questão das adolescentes que escolhem engravidar, Dias *et al* (2011) enfatizam que nas situações em que a gravidez decorra de uma decisão consciente, os reflexos podem evidenciar necessidades inconscientes, já que o filho, por vezes, significa o preenchimento de determinada carência ou abandono, ou mesmo uma estratégia para se inserir no mundo adulto, ou ainda pela ideologia da maternidade, e assim observam os autores:

[...] a maternidade na adolescência pode ser desejada, sendo um projeto para inserção na vida adulta viável e valorizado em um contexto socioeconômico desfavorecido, no qual outros projetos educacionais e profissionais não se encontram assegurados. Em um contexto assim, a gestação pode ser vista como algo “natural” e inseparável da identidade feminina, estando associada ao papel de “ser mulher” (DIAS *et al*, 2011, p, 154).

Contudo, Dias *et al* (2011) acredita que, mesmo sendo uma opção da adolescente, a gravidez trará, de qualquer forma, algum tipo de impacto à sua vida, se não durante a gravidez em si, pela adaptação às novas condições físicas e pessoais, será posteriormente com a realidade do nascimento e cuidados com o filho.

A problemática dessa questão envolve, pois, o fato de, na maioria dos casos, trazer consequências de amplas proporções sociais, já que leva vários adolescentes a deixarem de estudar e assumirem um relacionamento sério devido à gestação; emocionais, causando

sentimentos que geram insegurança, medo e até mesmo de revolta, já que devido a precocidade, a gravidez pode se desenvolver de forma que cause risco tanto a mãe quanto ao bebê. E, além disso, deve-se lembrar que há também os que optam por abortar e, em alguns casos, ocorre o abandono do bebê logo após o nascimento (CARVALHO, 2012).

Diante disso, entende-se que, o que faz a gravidez na adolescência ser tida como problema é a visibilidade que se tem das consequências dela originadas, pois como salientam Manfré, Queiróz e Matthes (2010), não se pode olvidar que existe uma intensa “preocupação com as consequências que a maternidade precoce pode acarretar à saúde, à educação e ao desenvolvimento econômico e social” (MANFRÉ, QUEIRÓZ e MATTHES, 2010, p.48).

Quanto aos fatores psicológicos, deve-se considerar que uma gravidez sem planejamento na adolescência tende a provocar a desestabilização emocional dos jovens e ser um fator importante na desagregação familiar. Sobre o aspecto emocional, Guerreiro (2016) explica que ao ocorrer uma gravidez indesejada na adolescência, a jovem, por vezes, promove um auto isolamento, pois geralmente a descoberta é acompanhada por um sentimento de vergonha e medo de rejeição. Para o autor, a adolescente nessa situação, pode desenvolver a sensação de exclusão, em vários níveis, nomeadamente, a nível familiar, escolar e afetivo.

Sob o entendimento de Guerreiro (2016, p. 23):

A gravidez na adolescência pode ser pensada como a crise vivida dentro de outra crise, que pode ser mais ou menos problemática dependendo da história de vida e da situação em que ocorreu a gravidez se desejada ou não, se existe retaguarda familiar, se é vivenciada junto do parceiro ou não, se estão ou não presentes as condições de pobreza.

Explicando a incidência de consequências psicológicas no contexto da gravidez precoce, Santos (2010) infere que, ao se descobrir grávida, a adolescente geralmente é cercada de intensos sentimentos, e suas reações são de três padrões, que assim delinea o autor: “[...] positiva (alegria), negativa (nervosismo, preocupação, medo, rejeição) e ambivalente” (SANTOS, 2010, p. 15).

Quando se trata da reação de alegria, verifica-se que as jovens grávidas têm uma visão romântica da maternidade, visualizam a projeção da formação de uma família cercada de felicidade. Já na reação de tristeza, os sentimentos preponderantes são o de insegurança e de medo da falta de apoio em relação ao parceiro e aos pais. Além disso, temem pela realidade que enfrentarão no decorrer e posteriormente a gravidez.

5.2 FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS

A gravidez pode ter consequências imediatas e duradouras para a saúde, a educação e o potencial de geração de renda de uma menina. E, muitas vezes, altera o curso de toda a sua vida. Desse modo, entende-se que a gravidez na adolescência, considerada de alto risco pela complexidade de fatores torna-se um problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade como um todo.

Segundo explica a Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI, 2014), a gravidez na adolescência é um fenômeno multifatorial, e isso faz com que precise de atuação integrada, ou seja, da atuação não somente do setor da saúde, mas da educação, e claro, da família. Entendendo pela complexidade do tema, a RNPI (2014) destaca alguns aspectos de intrínseca importância para propor a reflexão sobre a gravidez nessa fase da vida. Segundo o órgão, é possível verificar os seguintes dados:

- Os índices de mortalidade infantil têm diminuído no Brasil, mas 20% dessas mortes ainda são de filhos e filhas de mães adolescentes (10 a 14 anos);
- A Incidência de baixo peso é duas vezes maior entre filhos de mães adolescentes;
- A mortalidade infantil é diretamente proporcional ao peso do momento do nascimento e ganho de peso do bebê;
- A mortalidade neonatal é três vezes maior entre os filhos e filhas de mães adolescentes quando comparados aos filhos de mulheres adultas;
- 03 em cada 10 adolescentes ficarão grávidas antes de completar 20 anos;
- As meninas mais pobres têm cinco vezes mais possibilidades de engravidar no período da adolescência do que as meninas mais ricas;
- Dos abortos por razões médicas e legais, 24,85% acontecem na faixa de 20 a 24 anos; 15,4% entre 15 e 19 anos e 1,27% de 10 aos 14 anos.

Discutindo sobre os fatores de risco em adolescentes grávidas, Guessser (2016) enfatiza que a gravidez precoce, desejada ou não, provoca inevitavelmente uma série de embaraços comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal.

Em outras palavras, a gravidez na adolescência traz sérios problemas para projetos educacionais, para a vida familiar, e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante como vem sendo reconhecido pela literatura. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz. Ao engravidar, a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os processos de transformação a adolescência como os da gestação (GUESSER, 2016, p. 18).

No entendimento do autor supra, é difícil pensar que a gravidez na adolescência seja alguma vez do tipo “planejada”, já que, conforme já se vem verificando por meio de estudos, é tendencialmente resultado de desinformação da jovem sobre métodos contraceptivos. Em virtude disso, não é distante pensar sobre as consequências dessas gestações, que, segundo Guessser (2016), são considerados impactos negativos para o aspecto da escolarização, e da própria questão financeira. Além disso, tem os riscos de morbimortalidade materna e infantil, que são índices consideráveis.

Para Diniz (2010), a idade da mãe é um eminente fator de risco para a saúde dos seus filhos. Segundo o autor quanto mais jovem a grávida mais tendência a ocorrência de riscos, já que ocorre antes da maturidade ginecológica da mulher. Também ressalta o fato da maior probabilidade das mães adolescentes gerarem filhos com baixo peso ao nascer (nascidos com menos de 2,5 kg), prematuros (nascidos antes de completar 37 semanas de gestação) ou que venham a falecer no período perinatal (natimorto ou morte nos primeiros sete dias de vida).

Já na concepção de Oyamada *et al* (2014), também podem ser citados como fatores de risco e responsáveis por uma evolução difícil na gestação em adolescente, o baixo nível socioeconômico da gestante e o não-acompanhamento pré-natal.

Observando as complicações que decorrem da gestação no período da adolescência, Carneiro; Bonfim (2011) alertam que não se apresentam apenas em âmbito materno, mas repercutem sobremaneira na saúde do filho. Adverte ainda que, entre os problemas mais comuns verificados se destacam a pré-eclâmpsia, anemia, hemorragias, infecções, e nos bebês a prematuridade e baixo peso ao nascer, elevando as taxas de mortalidade perinatal.

Dados da OMS denotam que as adolescentes têm uma perspectiva muito maior de anemia na gravidez, partos prematuros, bebês de baixo peso, por desenvolvimento fetal insuficiente e desenvolvimento de doença hipertensiva específica da gravidez (GUESSER, 2016). Sobre essa última possibilidade, a hipertensão, sabe-se que quando não tratada adequadamente, pode levar a morte, sendo o risco mais elevado de morte materna entre as jovens menores de 20 anos. Entre as meninas de 10 a 14 anos, o risco de morte materna é cinco vezes maior, quando comparado com o das jovens de 15 a 19 anos (GUESSER, 2016).

Em observação feita por Carvalho (2012), uma questão que merece ainda mais a atenção diz respeito a gestação em adolescentes com menos de 15 anos, pois elas possuem uma probabilidade de cinco a sete vezes maior de morte durante a gravidez e no parto, em

relação às jovens de 20 a 24 anos, por apresentarem frequentemente a pélvis demasiado estreita para a passagem do bebê.

Diante desse contexto, ressalta-se a importância de ações voltadas a promoção, prevenção e assistência no quadro que envolve os índices de gravidez precoce. Entende-se que, é principalmente a partir da atuação de toda equipe de saúde, que é possível obter o fortalecimento dos parâmetros de saúde necessários à adolescente.

Em outra vertente, a estratégia educativa também desponta como forte aliada, não somente ao que tange a disseminação de informações e conhecimento, mas para se manter um canal de comunicação permanente aberto com os adolescentes, pois sabe-se que, a partir de um relacionamento saudável e de confiança, é possível oferecer subsídios para que tomem mais precaução e evitem eventos indesejáveis em seu percurso de vida

6 - METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como sendo de natureza exploratória, que segundo Severino (2007, p. 2123) “busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim, um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto”. Esse tipo de pesquisa proporciona maior proximidade com o problema e tende a torná-lo mais explícito, pois objetiva o aprofundamento do conhecimento, permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado. Assim, o liame da pesquisa exploratória é justamente chegar a compreensão e o conhecimento da situação a ser estudada, à medida que retrata a realidade de forma mais concreta e explícita, demonstrando os diferentes pontos de vista do campo a ser avaliado.

Quanto à técnica de pesquisa, o estudo é do tipo revisão bibliográfica com proposição de um plano de ação. Conforme assevera Gil (2010), uma das principais vantagens da pesquisa bibliográfica é justamente o fato permitir ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente, a partir da análise e contextualização feita por outros pesquisadores.

As fontes de pesquisa utilizadas foram artigos, monografias publicadas na internet, através dos seguintes descritores: gravidez, gravidez na adolescência, sexualidade na adolescência, fatores de risco na gravidez precoce.

Para o planejamento das ações do plano foi necessário, principalmente, realizar um estudo investigativo sobre os principais problemas vivenciados na comunidade na qual se situa a UBS João Ribeiro, identificando assim, os nós críticos que envolvem a temática da gravidez na adolescência, para em seguida delinear estrategicamente as atividades que deverão ser utilizadas como forma de diminuir os impactos e efeitos negativos dessa problemática na realidade local.

Desse modo, traçaram-se as seguintes ações interventivas:

- a) Capacitar a equipe de saúde nas ações preventivas da gestação precoce. Entende-se que é preciso aprimorar as formas de acolhimento por parte da equipe de saúde local, não no sentido de apenas humanizar ainda mais o atendimento, mas de ter total conhecimento das consequências decorrentes da gravidez precoce para atuarem também no sentido de orientação, que por sua vez, não deve se restringir apenas as adolescentes já grávidas, mas também de forma preventiva.

- b) Criar na agenda do médico e da enfermagem horários para atender a demanda das adolescentes. Esses momentos devem ampliar os atendimentos focalizados na saúde das adolescentes.
- c) Oficinas educativas em sexualidade, métodos contraceptivos, e os riscos da gravidez na adolescência.
- d) Atividades lúdicas (teatro, música, dinâmicas, vídeos, etc.) e multidisciplinares nas escolas para trabalhar todas as temáticas pertinentes ao tema da gravidez na adolescência. Optou-se por este tipo de atividade por acreditar-se que a forma lúdica é um facilitador do aprendizado. Ainda, rompeu-se com a barreira da educação tradicional que centra a atenção em quem ensina, e priorizou-se uma educação participativa onde o estudante é o centro do processo de aprendizagem.
- e) Realizar encontros com adolescentes grávidas para discutir assuntos que sejam de interesse mútuo, para compartilhar experiências, sanar dúvidas e dialogar sobre dificuldades e perspectivas das adolescentes. Esse momento poderá ser dado de forma intersetorial também, e assim, ser mediado por profissionais da área da educação, saúde e assistência social.

7- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante dos dados em torno da gravidez na adolescência, que embora tenham diminuído, permanecem preocupantes, haja vista a gama de consequências que acarreta a vida dos envolvidos, a relevância de planos interventivos como o aqui tratado é de intrínseca relevância na busca por índices mais satisfatórios a nível local.

Sabe-se que se constitui um grave problema de saúde pública e, desta forma, a equipe de saúde e equipe escolar devem atuar na prevenção, bem como na redução do alto índice de gravidez na adolescência uma vez que conhecem bem sua população, seus anseios e se pressupõe que apresentam uma relação de confiança com os moradores, o que facilita, portanto, a troca de informações e as orientações.

Desse modo, espera-se que após a implementação das ações propostas nesse plano, oportunize ambientes de maiores informações e acolhimento, tanto na escola como nos centros de saúde, para que as adolescentes possam se aprofundar na temática e terem oportunidade de agir de forma mais consciente e responsável quanto a sua sexualidade e os riscos dela decorrentes.

Em outra vertente, espera-se que as adolescentes grávidas encontrem mais amparo e apoio em seu processo gestacional, tendo acompanhamento de saúde satisfatório para garantir menos complicações tanto para si como para o seu filho (a).

Ressalta-se também que a família deve ser chamada a esses espaços para, além de também ampliarem seus conhecimentos, serem instruídos sobre a necessidade do relacionamento e acompanhamento família tanto na prevenção, como nos casos em que a adolescente já se encontra grávida.

Por fim, acredita-se que, quando há a junção de interesses e responsabilidades daqueles que fazem parte do convívio social, educativo afetivo dos adolescentes, mais chances terão de diminuir as consequências negativas da gravidez precoce.

8 - CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Diagnóstico Situacional			X	X								
Capacitação da equipe de saúde					X	X						
Criar na agenda do médico e da enfermagem horários para atender a demanda dos adolescentes.							X	X	X			
Oficinas educativas								X				
Atividades lúdicas nas escolas								X	X	X		
Realizar encontros com adolescentes grávidas								X	X	X	X	X

9 - RECURSOS NECESSÁRIOS

Ação	Recursos humanos	Recursos materiais
Capacitação da equipe de saúde	- Profissionais com especialidades em áreas afins à temática (psicólogos, pediatras, obstetras, nutricionistas, entre outros).	- Espaço físico para as aulas de capacitação; - Apostilhas - Projetor multimídia.
Atendimentos focalizados para as demandas dos adolescentes.	- Médicos; - Enfermeiros; - Equipe de saúde.	- Consultório - Disponibilização de exames; - Métodos contraceptivos.
Oficinas educativas	- Enfermeiros; - Assistentes sociais; - Professores.	- Espaço físico; - Apostilhas informativas; - Projetor multimídia; - Papéis, cartolinas, lápis e pinceis
Atividades lúdicas nas escolas	- Equipe escolar	- Sala de aula - Projetor multimídia; - Aparelho de som; - Papéis, cartolinas, lápis e pinceis.
Encontros com adolescentes grávidas	- Psicólogos; - Assistentes sociais; - Médico; - Enfermeiros.	- Espaço físico.

10 CONCLUSÃO

Sabendo-se que, dia a dia tornam-se expressivos os índices de adolescentes grávidas, o que ocasiona uma sequência de consequências na vida e nos hábitos da jovem, além de figurar como um problema que chama atenção da saúde pública, é preciso consolidar ações pontuais no âmbito da saúde local como forma de contribuir para diminuição dos índices, ou em outro caso, para garantir que a adolescente possa ter tratamento adequado e com isso mais probabilidade vida.

Nesse caso, esse plano de intervenção vem de encontro a realidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) João Ribeiro, no município de Pereiro – CE, que assim como outras realidades de municípios brasileiros, tem acentuado número de gravidez precoces, requerendo maior atenção da equipe de saúde. Portanto, a partir do levantamento das reais necessidades e das possíveis estratégias para reverter o quadro atual, buscou-se mobilizar, inicialmente, a equipe de saúde, para que através destas e das ações planejadas, possam manter um melhor diálogo e intervir na vida da comunidade e em especial do público jovem, bem como chegar até a comunidade alertando sobre os riscos e consequências da gravidez precoce.

Com efeito, é de extrema relevância pensar e desenvolver projetos que possam intervir na realidade local, para não somente diminuir a incidência, mas também para contribuir na melhor qualidade de vida das adolescentes grávidas.

Ressalta-se, nesse sentido, a importância das ações preventivas e educativas de saúde, bem como do esforço de toda equipe em oferecer sempre melhorias no atendimento e no tratamento aos pacientes, assim como se faz necessário maior participação e conscientização da comunidade em procurar os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, B. R. **Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje**. 2012. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012.
- CORDEIRO, T. M. S.; BONFIM, A. S. **Fatores de risco e implicações da gravidez na adolescência: uma busca nas evidências científicas**. Disponível em: <https://nugsexdiadorim.files.wordpress.com/2011/12/fatores-de-riscos-e-implicac3a7c3b5es-da-gravidez-na-adolesc3aancia-uma-busca-nas-evid3aancias-cient3adficas.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- DIAS, A. C. G. et al. O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**. v. 3, n. 6, p. 153-167, dez. 2011.
- DINIZ, N. C. **Gravidez na adolescência: um desafio social**. 2010. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.
- FRIZZO, G. B.; KAHL, M. L, F.; OLIVEIRA, E. A. F. de. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Revista PSICO**. v. 36, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2005
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: ATLAS, 2010.
- GUERREIRO, M. V. B. R. **Gravidez na adolescência: quais os fatores que influenciam a tomada de decisão de prosseguir ou interromper a gravidez?** 2016. 56f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.
- GUESSER, A. P. **Gravidez na adolescência: causas e impactos na vida escolar de mulheres jovens de um município rural de Santa Catarina**. 2016. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Gênero e Diversidade na Escola) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- MANFRÉ, C. C.; QUEIRÓZ, S. G. de.; MATTHES, A. do C. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan/dez. 2010.
- OYAMADA, L. H. et al. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 6, n. 2, p 38-45, mar./maio. 2014.
- PAPALIA, D. E. B.; OLDS, S. E.; FELDEMAN, R. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Primeira Infância e gravidez na adolescência**. 2014.
- SANTOS, R. A. B. **Gravidez na adolescência: aspectos sociais e psicológicos**. 2010. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Curvelo, 2010.

SEVERINO, A. J. **Metodologia o Trabalho Científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, N. 1. P. 16-24. 2014.