

Fatores de risco associados à gravidez na adolescência no município de Caldeirão Grande do Piauí

Risk factors associated with teenage pregnancy in the city of Caldeirão Grande do Piauí

Nomanhg Arrusa Sousa¹, Fabricia Castelo Branco de Andrade Brito²

¹ Médico, Autor, Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, UFPI; Mestre, Enfermeira, Co-autora, Universidade Federal do Piauí, UFPI.

Autor responsável: Nomanhg Arruda Sousa.

End: Rua Estrada do Jardim,364, Araripina-PE

Telefone: (86) 999299709. **Email:** nomanhgarruda@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi de implementar um plano de ação para identificar os fatores de risco que estão associados à gravidez na adolescência no município de Caldeirão Grande do Piauí. Capacitar os profissionais da equipe de saúde para realizar educação em saúde com as adolescentes, através de palestras, rodas de conversas, encontros e oficinas abordando os riscos da atividade sexual precoce e gravidez indesejada. Identificar os fatores que ocasionam a gravidez na adolescência. Identificar o conhecimento dos adolescentes em relação ao uso de métodos contraceptivos. Esclarecer os riscos e repercussões de uma gravidez precoce. **Método:** Com o levantamento diagnóstico situacional da área em que atuo, no município de Caldeirão Grande do Piauí, foi possível conhecer melhor as condições de saúde e os riscos aos quais a população está exposta. **Resultado:** Diante do alarmante número de gestantes adolescentes, decidi elaborar um plano de intervenção. **Considerações finais:** Dessa forma, é necessário que a população adolescente seja incentivada à prática de sexo seguro, para prevenir não somente a gravidez não planejada como também as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Descritores: Gravidez. Adolescência. Fatores de risco.

ABSTRACT

The present work aims to implement an action plan to identify the risk factors associated with teenage pregnancy in the city of Caldeirão Grande do Piauí. Train health team professionals to carry out health education with adolescents, through lectures, conversations, meetings and workshops addressing the risk of early sexual activity and unwanted pregnancies. Identify the factors that caused teenage pregnancy. Identify the adolescents' knowledge regarding the use of contraceptive methods. Clarify the risks and repercussions of an early pregnancy. After surveying the situational diagnosis of the area in which I work, in the municipality of Caldeirão Grande do Piauí, it was possible to better understand the health conditions and risks to which the population is exposed. Due to the alarming number of pregnant teenagers, the necessity of an intervention plan is evident. To sum up, it's necessary that the adolescent population be encouraged to practice safe sex, to prevent not only unplanned pregnancies, but also sexually transmitted infections.

Descriptors: Pregnancy. Adolescence. Risk factors.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2017) como o período que vai dos 12 aos 18 anos de idade, sendo essa a definição considerada pela legislação brasileira. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos, sendo esta a definição utilizada pelo Ministério da Saúde (OLIVEIRA et al., 2013; PEREIRA et al., 2012).

É tida ainda como um estágio de desenvolvimento humano que se caracteriza pela passagem para a vida adulta. Durante esse período, ocorrem várias mudanças físicas, emocionais e psicológicas e, por ser um estado de descobertas e transformações, é tido como um período de vulnerabilidade, associado a riscos comportamentais, dentre eles, a prática de sexo sem proteção, que traz o risco de infecções e gravidez não planejada (BURATTO et al., 2019).

A gravidez na adolescência é definida como a gravidez de meninas na idade de 10 a 19 anos (GANCHIMEG et al., 2014). Nos últimos anos, esse fenômeno tem sido amplamente discutido. Enquanto que, no passado, era considerado um evento normal, sendo parte do cenário usual, hoje, muitos países, incluindo o Brasil, consideram a gravidez na adolescência um problema de saúde pública, estando associada com vários desfechos desfavoráveis, principalmente para a criança e para a mãe (BURATTO et al., 2019).

Quando pensamos em garantia de vida saudável e promoção do bem-estar em todas as idades, não podemos esquecer que essa é a 3ª meta dentre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável desenvolvidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Sendo assim, reduzir a taxa de nascimento na adolescência é uma prioridade, que requer promover o acesso universal a saúde reprodutiva em programas e estratégias nacionais (HUBERT et al., 2019).

Estudos publicados por Jaramillo-Mejía e Chernichovsky (2019) mostraram que, globalmente, mães adolescentes, entre 10 e 19 anos, são responsáveis por 11% do total de nascimentos. Desses, 90 a 95% ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Para eles, o fenômeno da gravidez na adolescência ainda diminui o melhoramento da saúde pública e colabora com a marginalização social. Além disso, Hubert et al. (2019) afirmam que há um risco maior de morte associado à gravidez na adolescência ou parto, dos 15 aos 19 anos, do que de gravidez ou parto em adultos, de 20 a 24 anos.

Corroborando com os dados acima, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2015) traz que, anualmente, aproximadamente 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos e 2 milhões antes dos 15 anos engravidam, mundialmente. Eles apontam também que esse fato é mais comum entre jovens de classes menos privilegiadas, com baixa escolaridade e que vivem fora das áreas urbanas.

Apesar de se identificar que a taxa global de nascimento entre mulheres menores de 19 anos teve uma queda de 6% em 1990 para 4,8% em 2017, o número absoluto de nascimentos teve uma diminuição menor devido ao aumento do número da população adolescente nos últimos anos. Com uma redução do declínio nesse século, principalmente na África subsaariana e na América Latina, onde aproximadamente metade (África) e um terço (América Latina) das mulheres tiveram filho com menos

de 20 anos, respectivamente. Temos um dado mostrando que, no ano de 2018, 11% dos nascimentos em todo o mundo ainda foram de adolescentes (BURATTO et al., 2019; Althabe et al., 2015).

No Brasil, a proporção de adolescentes grávidas também diminuiu em todas as regiões. Nas capitais, houve uma redução de 10,1% em 1996 para 8,1% em 2011. Um censo demográfico realizado em 2000, quando comparado com um de 2010, mostra que o número de crianças de mães adolescentes diminuiu em decorrência da redução da gravidez entre os 15 e 19 anos, enquanto que na faixa entre os 10 e 14 anos, a taxa aumentou (BURATTO et al., 2019).

Não podemos esquecer que a gravidez na adolescência pode ter raiz em muitas situações, dentre elas, o casamento de crianças, que ainda é prática recorrente em algumas localidades e culturas. Conforme Blum e Gates (2015) nove dentre dez nascimentos de meninas entre 15 e 19 anos, ocorre dentro do casamento. Da mesma forma que elas não têm poder sobre quando, se, ou com quem vão casar, também não decidem sobre quando ou se vão engravidar.

Driscoll e Abma (2015) trazem ainda outros fatores que pode influenciar na gravidez precoce dentre eles temos a educação materna, que tem sido constantemente relacionada ao comportamento sexual adolescente e seus resultados, incluindo idade da primeira relação sexual, uso de contraceptivos, gravidez e parto. A estrutura familiar e estabilidade familiar são também fatores importantes pois aumentam a probabilidade de uma menina engravidar. Observa-se que adolescentes em famílias estruturadas e estáveis adiam o início da prática sexual. Por fim, a idade da mãe na primeira gravidez também representa uma influência. Outro fator que deve ser observado é que a idade na qual uma adolescente tem seu primeiro filho está relacionada com o resultado do comportamento sexual e fertilidade. Apesar da maior parte das filhas de mães adolescentes não se tornarem mães na adolescência, o risco disto acontecer é maior do que quando comparado à filhas de mães mais velhas.

No município onde atuo como médico, Caldeirão Grande do Piauí, há um total de 5.776 (cinco mil, setecentos e setenta e seis) habitantes divididos em três áreas, sendo uma urbana e duas rurais, com uma equipe de saúde da família para cada área. Do total de habitantes supracitados, 1.035 são adolescentes. No ano de 2019 houve um total de 72 gestantes que iniciaram o pré-natal na cidade, dessas, 15 eram adolescentes entre 10 e 19 anos (20,83% dos casos) e 7 estavam na minha área de atuação, na zona urbana.

Sendo assim, é de extrema importância discutir e tratar da questão da gravidez na adolescência para que as taxas de incidência continuem a cair. Não podemos esquecer que os profissionais de saúde da atenção primária têm especial participação a fim de cumprir esse propósito.

Objetivos

- Geral: Implementar um plano de ação para identificar os fatores de risco que estão associados a gravidez na adolescência no município de Caldeirão Grande do Piauí.

- Específicos
 - Capacitar os profissionais da equipe de saúde para realizarem educação em saúde com as adolescentes, através de palestras, roda de conversas, encontros e oficinas abordando sobre os riscos da atividade sexual precoce e a gravidez indesejada;
 - Identificar os fatores que ocasionaram a gravidez na adolescência;
 - Identificar o conhecimento dos adolescentes em relação ao uso de métodos contraceptivos;

- Esclarecer os riscos e repercussões de uma gravidez precoce.

REFERENCIAL TEÓRICO

Adolescência

Pelo censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, a população compreendida entre os 10 e 19 anos era de 34.157.633 habitantes, o que corresponde a 20,09% da população geral (IBGE, 2010). Ao se trabalhar com o tema adolescência, é preciso, primeiramente, conhecer algumas definições. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos (PEREIRA et al., 2012). O

Ministério da Saúde (MS) considera como adolescente a delimitação estabelecida pela OMS (OLIVEIRA et al., 2013). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define o período que vai dos 12 aos 18 anos de idade, sendo essa a definição considerada pela legislação brasileira (BRASIL, 1990).

A adolescência é considerada um período evolutivo que possui diferentes etapas, que vão desde o desenvolvimento biopsicossocial no início da puberdade até a inserção social, econômica e profissional (PEREIRA et al., 2012). Além disso, é tida ainda como um estágio do desenvolvimento humano caracterizado pela passagem para a vida adulta (BURATTO et al., 2019)

Para melhor compreender o fenômeno adolescência, é essencial entender a diferença entre puberdade e adolescência. Segundo Ré (2011), na puberdade ocorrem diversas modificações morfológicas e funcionais, é um período de desenvolvimento composto por rápidas alterações no tamanho e na composição corporal, sendo um dos principais fenômenos o pico de crescimento da estatura, maturação biológica dos órgãos e funções musculares e alterações importantes na composição corporal que se diferencia entre os gêneros. Já para Buratto et al. (2019), durante a adolescência ocorrem importantes mudanças físicas, emocionais e psicológicas.

Em decorrência dessa gama de modificações e descobertas, esse é um período de vulnerabilidade, onde associam-se riscos comportamentais, como abuso de drogas ou prática de atividade sexual sem proteção, que traz um risco de infecções e gravidez não planejada (BURATTO et al., 2019)

Além disso, essas modificações desencadeiam ainda um período de crise, onde “o enfrentamento dos perigos, a violação de regras e a necessidade de originalidade são comuns no modo de demonstrar contrariedade ao mundo organizado dos adultos, causador de sensações de solidão e impotência” (PEREIRA et al., p. 20, 2012).

Há ainda o surgimento de medos e expectativas, o início dos relacionamentos amorosos, aproximando o adolescente das questões sexuais, ocasionando o surgimento de “surpreendentes necessidades e sensações corporais” (LIMA et al., p.58, 2015).

Afirmção corroborada por Nascimento et al. (p.38, 2012) ao afirmar que é durante essa fase que os jovens começam a “trilhar um novo caminho cheio de transformações”, gerando um “um momento de descobertas, dúvidas e desejos”. Ocorrem aqui mudanças corporais, além de iniciar-se a estruturação de ideias e opiniões. Há ainda o despertar do interesse pelo sexo oposto, fazendo com que as questões ligadas à vida sexual e reprodutiva ganhem relevância.

Assim, nessa fase há ainda uma vivência intensa, por parte do adolescente de sua sexualidade, que é praticada, muitas vezes, sem proteção, fato que ocorre em decorrência da falta de informação correta, o medo de assumir a vida sexual e a falta de espaço para conversar sobre o tema

com os familiares (LACERDA et al., 2014)

Então, é justamente devido a esse descobrimento da própria sexualidade que esse período se torna um risco já que, muitas vezes, os adolescentes o fazem de forma insegura, ficando expostos às doenças sexualmente transmissíveis - DST e a gravidez, no caso das mulheres.

Gravidez na Adolescência

De acordo com Althabe et al. (2015) e Denno et al. (2015) adolescentes entre 15 e 19 anos dão à luz a aproximadamente 16 milhões de bebês todo ano, o que equivale a quase 11% dos nascimentos em escala global. Estima-se ainda que 14% dos óbitos maternos estão compreendidos nessa mesma faixa etária e que, 95% dos nascimentos na adolescência ocorrem em países de baixo e médio desenvolvimento, o que justificaria a taxa de mortalidade supracitada.

O tema da gravidez na adolescência vem sendo amplamente discutido nos últimos anos. Enquanto, no passado, esse fato era tido como um evento esperado, parte de um cenário usual; na atualidade, muitos países - incluindo o Brasil - consideram esse um problema de saúde pública associado a inúmeros desfechos desfavoráveis, especialmente para a mãe e o bebê (BURATTO et al., 2019).

A maternidade na adolescência vem sendo considerada um problema de saúde público desde o final da década de 40, intensificando-se na década de 60, período de mudanças socioculturais na vida das mulheres. Dentre as conquistas femininas alcançadas está a dissociação entre prática sexual, casamento e reprodução, com o acesso aos métodos contraceptivos sendo considerado um processo relevante na autonomia e na liberdade reprodutiva (MELO; COELHO, 2011).

Ainda segundo Melo e Coelho (2011), as mudanças que ocorreram ao longo do tempo não foram acompanhadas de políticas públicas educacionais e de saúde voltadas à vivência sexual e as necessidades geradas por essa vivência. O não conhecimento do próprio corpo, do lidar com seus desejos e necessidades, a falta de informações, a dificuldade em acesso aos métodos contraceptivos, levaram as adolescentes a utilizar anticoncepcionais de forma irregular e, geralmente, sem acompanhamento do serviço de saúde. Todos esses fatores contribuíram para o aumento dos casos de gravidez na adolescência.

Embora tenha havido um declínio nas taxas de fertilidade em adolescentes desde 1990, o progresso diminuiu nesse século, a América Latina tem a terceira maior taxa de gravidez na adolescência do mundo. Em pesquisa realizada em 2010, a região registrou 72 nascimentos por mil mulheres de 15 a 19 anos. O país com a primeira maior taxa é a África subsaariana, com 108 nascimentos, e, o segundo, o sul da Ásia com 73 nascimentos. A pesquisa traz ainda que a maioria dos países latino-americanos está entre os 50 primeiros no mundo em fecundidade adolescente, um índice que vem caindo em outras regiões. Enquanto houve uma queda da taxa mundial de 1,6% entre os anos de 1997 e 2010, a América Latina apresentou uma queda de 1,25% (ALTHABE et al., 2015) (BANCO MUNDIAL, 2014).

Ainda de acordo com o Banco Mundial (2014), o problema se agrava nos setores mais pobres da sociedade, onde a desigualdade e a falta de informações e oportunidades contribuem para perpetuação da questão. Buratto et al. (2019) corrobora esses fatos, dizendo que esse estado de coisas é mais comum entre pessoas jovens de classes sociais menos privilegiadas, com poucos anos de educação formal e que vivem fora das áreas urbanas. A Nicarágua, República Dominicana, Guatemala e Honduras possuem as maiores taxas de gravidez precoce, ao passo que, cinco países da região

detêm a maior taxa de redução de fecundidade na adolescência, sendo eles, Colômbia (-25%), Haiti (-23%), Costa Rica, El Salvador e Peru (todos com queda de 21%).

Nos Estados Unidos da América, ao se analisar as taxas de nascimento em adolescentes entre 15 e 17 anos e entre 18 e 19 anos, observou-se, em 2013, uma taxa de natalidade de 12,3 para 1000 para mulheres no primeiro grupo etário, e 47,1 nascimentos para cada 1000 mulheres no segundo grupo etário. Os dados representam uma redução de 13% e 8%, respectivamente, quando comparado com índices do ano de 2012. Além disso, observa-se, desde 1991, uma diminuição na taxa de natalidade desses dois grupos de 68% e 50%, respectivamente. Em relação a faixa etária de 10 a 14 anos, houve um declínio recorde de nascimentos, caindo de 0,4 para 0,3 nascimentos para cada 1000 mulheres (MARTIN et al., 2015).

No Brasil, a proporção de gravidez na adolescência tem diminuído em todas as regiões, sendo observada em todos os estados, com exceção de Alagoas, tendo uma variação de 21,4% em 2006 para 18,1% em 2015. Nas capitais, houve uma redução de 10,1% em 1996, para 8,1% em 2011. Apesar disso, de acordo com o censo demográfico de 2000, comparado com o de 2010, o número de crianças de mães adolescentes diminuiu em decorrência da diminuição de gravidez entre os 15 e 19 anos, passando de 20,5% para 17,2%, com tendência a redução, enquanto que, entre as idades de 10 a 14 anos, houve um aumento dos números, com variação de 0,9% em 2006, para 0,8% em 2015, apresentando uma tendência para se estabilizar (BURATTO et al., 2019).

No que se refere ao Piauí, uma pesquisa feita pelo IBGE (2013) apontou que o índice de gravidez na infância e adolescência está acima da média nacional, com incidência de 17,6%. Além disso, foi observado um aumento da taxa de gravidez entre as meninas de 15 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2004 era de 8,6 por grupo de mil crianças nascidas vivas, mas só no ano de 2009, essa taxa cresceu para 9,6.

A gravidez na adolescência vem sendo considerada um “risco” e um “elemento desestruturador” da vida dessas adolescentes, bem como um elemento determinante para reproduzir o ciclo da pobreza das populações, já que colocaria, para as jovens, um impedimento na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho (BRASIL, 2013).

Segundo Melo e Coelho (2011), existem, na literatura científica, diversos fatores que levam a adolescente a engravidar, dentre eles, a vontade de ter um filho nessa fase da vida a partir de um plano idealizado, para sair da escola ou do convívio com os pais, para prender o namorado na relação, para sentir-se mais mulher ou dá um sentido a uma vida que considera vazia. Assim, a gravidez na adolescência não seria, por obrigação, um fato equivocado, impensado, inconsequente, pode ser, em determinados casos, previamente planejada.

Para melhor compreender a gravidez na adolescência é preciso fazer uma distinção da gravidez que ocorre entre os 10 e 14 anos daquela ocorrida entre os 15 e 19 anos. Na faixa etária dos 10 aos 14 anos, a gravidez geralmente está relacionada à ocorrência de abuso sexual. Já no período dos 15 aos 19 anos, a gravidez está mais relacionada à falta de informação, orientação ou educação sexual, às restrições de acesso aos serviços de saúde e aos insumos ao planejamento reprodutivo, assim como o baixo status de adolescentes mulheres na sociedade (BRASIL, 2013).

Segundo Patias e Dias (2011) é importante analisar o contexto histórico, econômico, cultural e político quando se analisa a situação da gravidez na adolescência. Há evidências de que esse fenômeno ocorra predominantemente no contexto em que as jovens possuem menores oportunidades de vida, sejam elas profissionais ou educacionais. A gestação e a maternidade passam a ser um “projeto de vida”, possibilitando à adolescente a inserção no mundo adulto, sendo valorizada pelo seu

papel de mãe. Além disso, em camadas populares, há uma associação entre o papel e status feminino com a maternidade, além da representação da autonomia emocional e econômica em relação às figuras paternas através da maternidade.

Em concordância com o que foi dito anteriormente, Oliveira-Campos et al. (2013) apontam que o comportamento sexual de risco pode ser influenciado por fatores familiares e escolares.

Além disso, estudos realizados no Brasil e no mundo evidenciaram que a precocidade da relação sexual está relacionada ao maior número de parceiros ao longo da vida e ao sexo desprotegido, o que contribui para a gravidez indesejada (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2014)

É preciso levar em consideração também as consequências da gravidez na adolescência, que põe em risco à saúde da mãe e da criança, já que o corpo das adolescentes nem sempre estão preparados, fisiologicamente, para o desenvolvimento da gestação. Além disso, há ainda outros fatores de risco, tais como a vulnerabilidade relacionada à situação social, a falta de informação acerca da gestação, a falta de competência emocional, fatores esses que podem gerar agravantes à condução do ciclo gravídico puerperal, ao cuidado com o recém-nascido e o autocuidado materno (BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014).

Hubert et al. (2019) ainda aponta que a gravidez na adolescência está associada a desfechos negativos na saúde e no socioeconômico. Um risco de morte maior foi associado à gravidez ou parto de adolescentes, entre os 15 e 19 anos, do que em adultos, de 20 a 24 anos. Eles apontam ainda que a maternidade durante esse período está fortemente ligada às condições de vida adversas tanto para a mãe quanto para a criança.

Como forma de minimizar as consequências negativas decorrentes de uma gestação na adolescência, as adolescentes grávidas não devem ser tratadas como “objeto de vulnerabilidade”. Faz-se necessário que os profissionais de saúde se dediquem a escutar as necessidades dessas gestantes, permitir a expressão de sentimentos que surgem em decorrência da gestação. É imprescindível estabelecer uma relação de confiança, prestar orientação completa e detalhada, favorecendo, assim, a construção de condições favoráveis para que a adolescente se sinta acolhida, podendo lidar com as experiências da gravidez (MELO; COELHO, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como um conjunto de valores, princípios: sustentabilidade, intersetorialidade e participação social; com os atributos do acesso de primeiro contato: integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural. É essencial que essas qualidades sejam alcançadas. Nos serviços de saúde, quanto maior a presença desses atributos, maior a capacidade de uma atenção integral ao seu público alvo (BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014).

METODOLOGIA

Método da pesquisa

O diagnóstico situacional no município de Caldeirão Grande do Piauí – minha área de atuação (medicina) na Unidade Básica de Saúde – tornou possível conhecer melhor as condições de saúde e os riscos aos quais a população está exposta bem como a necessidade de um plano de intervenção. Para torna-lo possível, realizou-se levantamento bibliográfico, utilizando 22 artigos publicados entre 2011 e 2019 e dados científicos de publicações do Ministério da Saúde e United Nations Population Fund (BLUM; GATES, 2015) como fundamentação teórica.

Cenário e Participantes

O plano de intervenção será realizado no município de Caldeirão Grande do Piauí.

O público alvo serão os adolescentes, sejam eles homens ou mulheres, e as gestantes adolescentes que frequentam a Unidade Básica de Saúde em que atuou.

Para seleção dos sujeitos da pesquisa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: todos os adolescentes que frequentam a Unidade Básica de Saúde e todas as gestantes adolescentes.

Riscos e benefícios

Durante a realização do plano operativo pode surgir o risco de constrangimento por parte dos adolescentes por estarem discutindo o assunto com profissionais de saúde. Para que tal risco seja sanado, será devidamente esclarecido que os profissionais presentes querem somente melhorar o nível de conhecimento que os mesmos têm sobre a prática sexual para reduzir os índices de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (ISTs).

Os benefícios referentes à pesquisa estão na possível redução dos índices de gravidez na adolescência bem como a diminuição dos casos de infecções sexualmente transmissíveis na comunidade. Além disso, será possível aumentar o conhecimento dos adolescentes em relação ao uso de métodos contraceptivos, sejam eles hormonais ou de barreira e garantir que eles se sintam acolhidos pela equipe de saúde para buscar informações sempre que acharem necessário.

RESULTADO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Falta de conhecimento sobre as mudanças corporais e hormonais que o corpo passa durante a puberdade.	Explicar as mudanças pelo qual o corpo passa quando atinge a puberdade.	Atingir uma parcela de no mínimo 85% dos adolescentes do município. 2 semanas.	A princípio, será realizada uma dinâmica de Verdade ou Desafio a fim de medir o nível de conhecimento dos adolescentes. Em seguida, será realizada uma apresentação com vídeos e slides explicativos acerca do assunto.	Médico e Enfermeiro.
Desconhecimento o acerca do ato sexual.	Explicar sobre as diferentes formas de sexo e as	Ensinar que o sexo está relacionado não só a gravidez como também a	O assunto será discutido em roda de conversa, para que todos os	Médico e enfermeiro.

	consequências que o ato sexual pode gerar.	aquisição de ISTs. 2 semanas.	participantes possam expor as dúvidas. Em seguida, será mostrado vídeos explanando o assunto e slides com as ISTs mais comuns.		
Carência de conhecimento quanto aos métodos contraceptivos.	Instruir sobre as diferentes formas de métodos contraceptivos existentes	Os adolescentes terão conhecimento sobre os métodos contraceptivos. 2 semanas	Será realizada a dinâmica Os métodos contraceptivos. Em seguida, será aberta roda de conversa para tirar as dúvidas e serão mostrados exemplos de alguns contraceptivos.	Médico e enfermeiro.	e
Ignorância em relação às consequências de uma gravidez	Ponderar sobre as consequências que uma gravidez precoce pede exercer na vida do adolescente e dos que estão ao seu redor.	Haver uma consciência de que a gravidez é uma responsabilidade e um risco. 2 semanas.	Apresentação em vídeo sobre os riscos e consequências e de gravidez na adolescência e posteriormente, será aberta uma roda de conversa para debater sobre o tema e esclarecer quaisquer dúvidas e explicar de forma mais detalhada o assunto.	Médico e enfermeiro.	e
Despreparo dos profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde da família em lidar com a	Capacitar os profissionais que compõem as equipes de saúde da família para que possam	Os profissionais serão capazes de criar estratégias e ações para atuar diretamente	Serão realizados encontros trimestrais para determinar os pontos a	Equipe multiprofissional de saúde	

gravidez adolescência.	na	agir diretamente com os adolescentes para reduzir o agravo.	com	os	serem melhorados e para propor novas ideias.
---------------------------	----	--	-----	----	---

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário que a população de adolescentes seja incentivada à prática de sexo seguro, para prevenir, não somente a gravidez não planejada, como também as infecções sexualmente transmissíveis. Ao entender os fatores inerentes a esse fato, podemos desenvolver ações que visam melhorar, não só o conhecimento da população acerca do assunto, como também reduzir as taxas de gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

- ALTHABE, F. et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. **Reproductive Health**, v.12, n.2 2015.
- BLUM, R.W., GATES, W.H. Girlhood, not motherhood. Preventing Adolescent Pregnancy. **UNFPA Annual Report**, 2015.
- BRASIL. **COMPREENENDO O ADOLESCENTE**. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude. Curitiba, 2010. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos%20socio_linear/Compreendendo_o_adolescente.pdf. Acessado em: 01 de fevereiro de 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acessado em 01 de fevereiro de 2020.
- BURATTO, J. et al. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. **Revista Assoc. Med. Brasileira**, v.65, n.6, 2019.
- DENNO, D.M et al. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. **Journal of Adolescent Health**, n. 56, p. S22-S41, 2015.
- DRISCOLL, A.K., ABMA, J.C. Changing Sociodemographic Factors and Teen Fertility: 1991–2009. **Matern child health**, v. 19, n.10, 2015.
- ENSP.FIOCRUZ.br. **América Latina tem terceira maior taxa de gravidez do mundo, diz Banco Mundial**. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/34572>. Acessado em: 02 de fevereiro de 2020.
- G1.globo.com. **Índice de gravidez na adolescência no Piauí está acima da média nacional**. Disponível em: <http://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2013/07/indice-de-gravidez-na-adolescencia-no-piaui-esta-acima-da-media-nacional.html>. Acessado em: 02 de fevereiro de 2020.
- GANCHIMEG, T. et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescents mothers: a World Health Organization multicountry study. **BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>. Acessado em: 31 de janeiro de 2020.
- HUBERT, C. et al. Factors associated with pregnancy and motherhood among Mexican women aged 15-24. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.6, 2019
- IBGE.GOV.BR. **Censo demográfico**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9662-censo-demografico->

2010.html?t=resultados>. Acessado em: 28 de janeiro de 2020.

JARAMILLO-MEJÍA, M.C.; CHERNICHOVSKY, D. Early adolescent childbearing in Clolombia: time-trend and consequences. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.2, 2019.

LACERDA, L.M. et al. Percepção da gestante adolescente em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica de saúde. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 2, p. 51-59, abr. mai. jun, 2014.

LIMA, N.R.B. et al. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência?. **Rev. Adolescência & Saúde. Rio de Janeiro**, v. 12, n. 1, p. 57-65, 2015.

MELO, M.C.P.; COELHO, E.A.C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

NASCIMENTO, J.A. et al. Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. **Rev. Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul-set, 2012.

OLIVEIRA, G.K.S et al. Avaliação das estratégias de promoção à saúde dos adolescentes utilizadas por enfermeiros nas unidades de saúde do município de Caruaru-PE. **Rev. Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 7-16, 2013.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. **Annals of Epidemiology**, Amsterdam: Elsevier; Raleigh [Estados Unidos]: American College of Epidemiology - ACE, 2013. No prelo. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279713000847>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2020.

PATIAS, N.D., DIAS, A.C.G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. **Rev. Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 40-45, abr-jun, 2011.

PEREIRA, B.B.S. et al. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. **Rev. Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 19-56, 2012.

RÉ, A.H.N. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. **Rev. Motricidade**, v. 7, n. 3, p. 55-67, 2011.

