

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UFMG**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSEMARY MENDES NOLASCO

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

**FORMIGA/MINAS GERAIS
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UFMG**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSEMARY MENDES NOLASCO

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais do Pólo extensivo em Formiga/MG, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Helena H. Iwamoto

**FORMIGA/MINAS GERAIS
2012**

ROSEMARY MENDES NOLASCO

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

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

BANCA EXAMINADORA

Dra. Helena H. Iwamoto - Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Maria Dolôres Soares Madureira – UFMG
Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Aprovada em 16/janeiro/2012

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, pela oportunidade e privilégio que a mim foi dado; de cursar um curso de especialização em Saúde da Família, compartilhar tamanha experiência e de perceber que o limite do nosso conhecimento pessoal depende apenas do quanto estamos dispostos a investir em nós mesmos.

À Prof.^a Enfermeira Maria Isabel da Silva pelos conhecimentos transmitidos em aulas no curso de especialização.

À minha orientadora Dra. Helena H. Iwamoto, pelo incentivo e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normalização deste trabalho.

Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da Universidade Federal de Minas Gérias, Campus Formiga.

À minha família e parceiros pela compreensão e apoio.

Que este trabalho venha enriquecer não somente a mim, e sim, todos aqueles que de certa forma fizeram uso do mesmo.

Todas as coisas me são lícitas, mas nem todas as coisas convém; todas as coisas me são lícitas mas eu não me deixarei dominar por nenhuma.

I Coríntios 6.12

RESUMO

A gravidez precoce ou gravidez na adolescência deixou de ser uma ocorrência casual, e o número de pessoas envolvidas nesta situação trouxe à luz um conjunto de determinações cujo conhecimento torna viável o planejamento de intervenções dos profissionais das equipes de saúde da família. O presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica os problemas que envolvem a gravidez na adolescência em seus aspectos biológicos, sociais e educacionais e as formas de atuação dos profissionais das equipes de saúde da família. Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica do tipo revisão crítica, que possibilita resumir, analisar e sintetizar as informações disponíveis na literatura. Foram pesquisados artigos científicos da base eletrônicas LILACS e SCIELO de janeiro de 1994 a janeiro de 2012. A adolescência, período que segundo a Organização Mundial da Saúde compreende a idade entre 10 e 19 anos é uma fase que acarreta importantes mudanças biopsicossociais e que determina especificidades emocionais e comportamentais que repercutem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de ambos os sexos. O elevado número de partos nessa faixa etária e o início cada vez mais precoce da atividade sexual justificam a prestação de uma assistência adequada às necessidades desse grupo, levando conseqüentemente ao estudo em questão. Isto porque a gravidez está incluída nas vulnerabilidades desta fase da vida sendo um desafio para os profissionais de saúde promover a prevenção de uma gravidez indesejada. A equipe de saúde da família deve estar preparada e fundamentada em conhecimentos científicos, diálogo e reflexão, favorecendo ações que garantam a promoção da saúde. Esse preparo da equipe envolve, além disso, boa comunicação, privacidade, confiabilidade, facilidade de acesso, avaliação integral entre outros.

PALAVRAS CHAVE: Adolescência. Gravidez. Saúde sexual. Prevenção. Equipe de saúde da família.

ABSTRACT

The teen pregnancy or teenage pregnancy is no longer a chance occurrence, and the number of people involved in this situation brought to light a set of measurements knowledge of which makes it feasible to plan interventions of the professionals of family health teams. The present study aims to identify technical-scientific literature on the issues surrounding teenage pregnancy in their biological, social and educational activities and forms of the professionals of family health teams. It is a study of literature critical review of the kind that enables summarize, analyze and synthesize the information available in the literature. Were researched scientific articles based electronic LILACS and SCIELO January 1994 to January 2012. Adolescence, a period which, according to World Health Organization includes the age between 10 and 19 years is a phase that involves a significant change that determines biopsychosocial and behavioral and emotional characteristics that impact on sexual and reproductive health of adolescents of both sexes. The high number of births in this age group and the increasingly early onset of sexual activity justify the provision of adequate assistance to the needs of this group, thus leading to the study. This is because pregnancy is included in the vulnerability of this stage of life is a challenge for health professionals to promote the prevention of unwanted pregnancy. The family health team must be prepared and based on scientific knowledge, dialogue and reflection, encouraging efforts to ensure the promotion of health. This involves preparation of the team, in addition, good communication, privacy, confidentiality, accessibility, and more comprehensive assessment.

KEY WORDS: Adolescence. Pregnancy. Sexual Health. Prevention. Family health team.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVOS	14
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS E DISCUSSAO	16
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a ocorrência da gravidez na adolescência é considerada um importante problema de saúde pública uma vez que os dados estatísticos indicam que desde a década de 70 vem aumentando o número de gravidezes e diminuindo a idade das adolescentes grávidas (CARVALHO; BARROS, 2000).

Os dados estatísticos indicam que entre 1993 e 1998, o percentual de partos em mulheres de 10 a 14 anos, realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cresceu 31%, e na faixa etária de 15 a 19 anos, houve um acréscimo de 19%. No sistema público de saúde, o parto tem-se destacado, como a primeira causa de internação de adolescentes de 10 a 14 anos, pelo maior número de complicações e mortalidade materna (RIBEIRO, 2007).

No ano de 2005, foram registrados 1.615 óbitos de mulheres por causas relacionadas a gravidez, ao parto e ao puerpério. Entre elas 254 (16%) tinham entre 10 e 19 anos e 350 (22%) entre 20 e 24 anos. Destaca-se que 38% dos óbitos maternos registrados em 2005 pertenciam a população mais jovem (DATASUS/MS, 2012).

Embora as taxas de fecundidade brasileiras tenham diminuído a partir da década de 70, a proporção de nascidos vivos, filhos de mães com menos de 20 anos, não parou de crescer, em 1976 era de 11,7%, em 1980 - 15,3%, em 1988 - 16% e em 1994 - 17,6%. Na década de 90 já se estimava que houvesse um milhão de nascidos vivos, a cada ano, de mães com idade entre 10 e 19 anos, número que corresponderia a 20% do total de nascidos vivos (TAKIUTI, 1997).

Somando-se aos dados estatísticos e fatores influenciadores da gravidez, inserem-se os contextos profissionais do setor saúde, em especial da estratégia de saúde da família que vem sendo mobilizados para atender a magnitude desta questão para adoção de práticas e políticas para o seu efetivo controle no país (PONTE JUNIOR; XIMENES NETO, 2004).

Os argumentos decorrentes de algumas literaturas sobre o tema, baseados em investigações junto às camadas populares, enfatizam a desinformação juvenil, a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, a pobreza e as situações de marginalidade social que circundam estes eventos. Ressaltam ainda que, a partir de um conhecimento prévio sobre o assunto e um trabalho exaustivo de educação em planejamento familiar, seria possível evitar as prováveis conseqüências de uma gravidez na adolescência (COLL, PALACIOS; MARCHESI, 1995).

De acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos. Caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (BRASIL, 1999; OMS, 1994).

Portanto, a adolescência é a fase do desenvolvimento humano caracterizada pelas transformações biopsicossociais que marcam a progressiva passagem da infância para a vida adulta. Biologicamente o início é sinalizado pela aceleração rápida do crescimento do esqueleto e pelo início de desenvolvimento sexual; psicologicamente, o início da adolescência é sinalizado por uma aceleração do crescimento cognitivo e da formação de personalidade; socialmente, este é um período de preparação intensificada para o futuro papel de um jovem adulto (SILVA, 2008).

O conceito de adolescência engloba e ultrapassa o de puberdade, já que faz referência não só às transformações físicas, mas também ao processo de adaptação psicológica e social a essas transformações. A forma de considerar e interpretar a adolescência varia de acordo com a cultura e com a época (BALEEIRO *et al.*, 1999).

Segundo Santos e Nogueira (2009) a gravidez na adolescência ainda está associada a um pensamento mágico e utópico, característico deste período, em que os jovens negam o potencial risco de engravidar. Os adolescentes possuem informações sobre anticoncepção, porém não sabem utilizá-los de forma correta, demonstrando terem dúvidas e idéias errôneas sobre os métodos contraceptivos, este fato contribui para a ocorrência da gravidez. As adolescentes, ao serem questionadas sobre os ganhos da gravidez, elas destacaram a possibilidade de independência, um futuro melhor e mesmo sua realização, entretanto, os autores do estudo discordam destas colocações e pressupõe que as adolescentes buscam a construção de uma história diferente para elas.

Em um modo geral, os autores afirmam que a ocorrência da gravidez na adolescência pode estar relacionada a vários fatores, desde aqueles com procedência social aos de características biológicas, tais como condições de baixa renda financeira; vontade de iniciação precoce da vida adulta; mudança de classe social; repetição de história familiar; falta de conhecimento e falta de planejamento familiar, uso errôneo de contraceptivos; idade precoce de menarca; déficit de serviços específicos para atender essa faixa etária; e outros fatores ligados à particularidade do adolescente (GONTIJO; MEDEIROS, 2004; MONTEIRO *et al.*, 2007).

Sendo a gravidez precoce um problema que assola a sociedade atual no contexto geral, torna-se urgente que as unidades de saúde de todos os níveis o desenvolvimento de um trabalho de sensibilização permanente dos adolescentes por formas a manterem-se informados para os diversos riscos da saúde e conseqüências negativas que advêm duma gravidez precoce pelo que, todo este processo deve iniciar na infância em diálogo junto aos profissionais de saúde diretos.

A adolescente quando sofre uma gravidez precoce recebe uma carga de responsabilidade muito grande, paralela a um processo de amadurecimento ainda em curso, isso faz com que ela não esteja preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais, econômicas e fisiológicas que a maternidade envolve (CALLIGARIS, 2000).

Além disso, a gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade.

Alguns estudos que debatem sobre as conseqüências da gravidez na trajetória de vida das adolescentes, alegam que a desestruturação familiar, constituição de união conjugal, tentativa de aborto ou abandono do parceiro, não aceitação da família e discriminação social são problemas freqüentes na rotina de adolescentes que engravidam, assim como o abandono escolar, dificuldade para inserir no mercado de trabalho e o isolamento social (SANTOS; SCHOR, 2003; DIAS; AQUINO, 2006).

Neste contexto, considera-se importante conhecer os problemas que envolvem a gravidez na adolescência em seus aspectos biológicos, as complicações advindas de uma gravidez precoce e as formas de atuação dos profissionais da estratégia de saúde da família.

Ressalta-se que é de extrema importância que os profissionais da estratégia de saúde da família esclareçam dúvidas que as adolescentes possam ter sobre métodos contraceptivos e os problemas de uma gravidez de alto risco, evitando a desinformação e auxiliando no enfrentamento das conseqüências sociais e econômicas trazidas por uma gravidez não planejada e/ou desejada.

Desta forma, espera-se que na prática cotidiana dos profissionais da estratégia de saúde da família, possam agregar ao foco da gravidez na adolescência à probabilidade de aumento das intercorrências e morte materna, assim como aos índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos, entre outras conseqüências (BRASIL, 2005).

Por estas razões o presente estudo representa um esforço mais da síntese e reflexão em torno de diversos problemas no seio dos adolescentes, com gravidez indesejada que dão origem assim a desistência por parte de muitos alunos no decorrer do ano letivo, bem como a morte pela prática do aborto, assim como mortes pós e pré-parto.

Embora os dados estatísticos e os fatores que influenciam a gravidez na adolescência sejam relevantes, nesta discussão, é igualmente importante conhecer a atuação dos profissionais do setor saúde, em especial das equipes de saúde da família que vem sendo mobilizados para atender a magnitude desta questão para adoção de práticas e políticas para o seu efetivo controle no país (PONTE JUNIOR; XIMENES NETO, 2004). Neste contexto, consideram-se importante conhecer os problemas que envolvem a gravidez na adolescência em seus aspectos biológicos, as complicações advindas de uma gravidez precoce e as formas de atuação dos profissionais das equipes de saúde da família.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez precoce ou gravidez na adolescência deixou de ser uma ocorrência casual, e o número de pessoas envolvidas nesta situação trouxe à luz um conjunto de determinações cujo conhecimento tornou viável e politicamente necessário um tipo de interferência, que por sua e pelas determinações a serem trabalhadas, necessita de intervenções dos profissionais das equipes de saúde da família.

A gravidez na adolescência é um problema isolado, porque ela ocorre justamente dentro de um processo de descoberta, por parte da adolescente. Nesta procura a adolescente quase sempre apresenta dificuldades de adaptação ao meio em que vive podendo tornar-se rebelde e procurar entrar em contato com grupos que não pertencem ao seu círculo de amizades, como uma forma de se contrapor aos seus familiares e aos outros adultos também.

As adolescentes grávidas não cumprem o processo de passagem para a idade adulta, passam por uma transição abrupta de mulher ainda em formação para mulher mãe, com isso criam uma situação conflitiva, que quase sempre deixa marcas profundas em suas vidas. A gravidez prematura possui dois aspectos que se destacam dentre os inúmeros outros que ocorrem durante a mesma, os problemas de relacionamento entre as adolescentes grávidas e os seus familiares e sua contribuição para a reprodução da pobreza devido a adolescente geralmente abandonar a escola quando engravidada. Isto faz com que ela perca a corrida em direção a um emprego bem remunerado para aquelas adolescentes que continuaram a frequentar a escola (ALVES DO Ó; TAVARES, 2001, p. 11).

Na maioria dos casos, a gravidez na adolescência esta associada com a situação de vulnerabilidade social, bem como a falta de conhecimento e acesso aos serviços de saúde, e ao baixo *status* de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes, sobretudo as pobres e negras (CAVASIN, 2004).

Cada vez mais a questão da adolescência está sendo discutida de forma mais aberta, devido ao crescimento do número de jovens, à necessidade de melhor preparo para o mercado de trabalho e ao conseqüente aumento na dependência econômica (GUIMARÃES; COLLI, 1998).

As relações na adolescência não obedecem a uma regularidade, pois são geralmente esporádicas e imprevisíveis e em virtude da desinformação, da baixa freqüência das relações sexuais, dentre outros fatores, assim como também da descontinuidade no uso dos métodos contraceptivos, esses fatores mais contribuem para o aumento constante da gravidez na adolescência (ALVES DO Ó; TAVARES, 2001, p. 11).

Ficar grávida na adolescência significa apressar a passagem de uma etapa confusa de todo o ser humano, é ser mãe ao mesmo tempo em que se está descobrindo o amor e o desejo sexual, e também perdendo toda a sua infância. Na gravidez precoce os papéis de mãe e filha se confundem.

Portanto, diante de uma gravidez precoce é imprescindível que os profissionais das equipes de saúde da família possam contribuir tanto com os aspectos de preservação da arquitetura familiar, quanto do desenvolvimento saudável da adolescente e prepará-la para uma vida adulta produtiva, intelectual e profissionalmente, o que significa que os profissionais de saúde precisam começar a valorizar as discussões de grupo entre os adolescentes e seus familiares, desde a infância, com diálogos constantes acerca do desenvolvimento natural da sexualidade, e para que a adolescente, ao iniciar sua vida sexual e afetiva, não venha fazê-lo, como forma de compensar uma carência afetiva que possa ter, fantasiando um relacionamento que ansiava vivenciar.

E ainda, o fato da gravidez precoce ser um problema nacional, é importante que os profissionais das equipes de saúde da família possam propor estratégias de educação mais efetivas, buscando subsídios através do conhecimento do perfil das adolescentes, a composição familiar, o estilo de vida e outras. Neste contexto, entendemos que estudos desta natureza poderão servir de modelos para serem utilizados na prática cotidiana das equipes de saúde da família e no âmbito de instituições (escolas).

Além disso, estudos deste tipo poderão contribuir para a construção de medidas de controle e prevenção de gravidez inesperada por meio da educação como estratégia facilitadora para a sua redução e quem sabe no futuro para a extinção do problema.

3 OBJETIVOS

Identificar na literatura científica os problemas que envolvem a gravidez na adolescência em seus aspectos biológicos, sociais e educacionais e as formas de atuação dos profissionais das equipes de saúde da família.

4 METODOLOGIA

Para Gomes e Nascimento (2006) há diversas formas para se refletir sobre a produção do conhecimento acerca de um determinado tema. Para o alcance dos objetivos propostos realizou-se o presente estudo de pesquisa bibliográfica do tipo revisão crítica, que possibilita resumir, analisar e sintetizar as informações disponíveis na literatura (MANCINI; SAMPAIO, 2007).

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura no qual foram analisados artigos científicos sobre a gravidez na adolescência, os quais foram selecionados nas bases eletrônicas LILACS e SCIELO, compreendendo-se os períodos entre janeiro de 1994 a janeiro de 2012, publicados em língua portuguesa.

Encontramos 20 artigos a respeito do tema gravidez na adolescência, destes, selecionamos 14, por apresentarem aderência a temática.

Realizamos uma integração de vários conceitos e resultados, avaliando a coerência ou incoerência entre os vários autores. Ressalta-se que a revisão literária foi restrita aos estudos publicados com adolescentes grávidas, por ser esta a faixa etária de maior risco gestacional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Guimarães (2007) a adolescência é o tempo da vida humana que acontece entre o fim da infância e o início do pleno desenvolvimento físico. Com alterações glandulares e o amadurecimento dos órgãos sexuais, a adolescência se dá aos 12 anos nas meninas e aos 14 anos nos meninos. Na adolescência inicia a menstruação, aparecem os seios e o arredondamento do corpo nas meninas; enquanto que nos meninos inicia a pilosidade facial, surge a alteração na laringe e transformações ligadas ao desenvolvimento emocional e mental. Algumas manifestações normais na conduta do adolescente; sublimação do herói, paixões súbitas e vivo desejo de independência.

O conceito de adolescência engloba e ultrapassa o de puberdade, já que faz referência não só às transformações físicas, mas também ao processo de adaptação psicológica e social a essas transformações. A forma de considerar e interpretar a adolescência varia de acordo com a cultura e com a época (BALEEIRO *et al.*, 1999).

A sexualidade na adolescência manifesta-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em desconhecidos desejos e na busca de relacionamento interpessoal, ocasionados pelas alterações hormonais da puberdade. A maneira como os adolescentes vão lidar com a sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la é influenciada por vários fatores, entre os quais estão a qualidade de vida, as transformações corporais, psicológicas cognitivas e até valores, culturais e crenças da sociedade (BRASIL, 2005).

Se entre as mulheres, como um todo, houve nas quatro últimas décadas, um decréscimo na taxa de fecundidade, entre adolescentes e jovens, o sentido é inverso. Até os anos 90, a taxa de fecundidade entre adolescentes aumentou 26% (BRASIL, 2005).

As mudanças na sociedade brasileira diminuíram o valor moral que era dado à virgindade, sendo que a gravidez se tornou então forma de constituir família, de mudar o *status* social, uma vez que a maternidade é valorizada e vista como elemento formador de identidade, por meio da constituição de nova família (BRASIL, 2005).

Uma das estratégias para que adolescentes e jovens procurem os serviços de saúde é torná-los reservados e confiáveis, assim como caracterizá-los por atendimento que dê apoio, sem emitir juízo de valor. É importante que os profissionais de saúde, em especial da estratégia de saúde da família assegurem atendimentos que ofereçam: privacidade: para que adolescentes e jovens tenham a oportunidade de ser entrevistados e examinados, sem a presença de outras pessoas no ambiente da consulta, se não for estritamente necessário, ou

caso assim o despejem; confidencialidade: para que adolescentes e jovens tenham a garantia de que as informações obtidas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a concordância explícita (BRASIL, 2005).

De acordo com Yazlle, Franco e Michellazo (2009), a gravidez na adolescência vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos.

Evidenciando-se também na gestação precoce, aumento na incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE; FRANCO; MICHELLAZO, 2009).

No entanto, alguns autores segundo Yazlle, Franco e Michellazo (2009) sustentam o conceito de que, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de modo satisfatório, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para a adesão a consulta inicial de pré-natal. Tendo como indicador negativo também para as adolescentes grávidas a perda do crescimento pessoal e profissional.

Segundo Yazlle, Franco e Michellazo (2009), 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau, enquanto que, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%. Há, portanto, necessidade de avaliação quantitativa e qualitativa da questão, principalmente nos países em desenvolvimento, para verificação da necessidade da adoção de medidas pertinentes a sua prevenção e direcioná-las aos grupos mais vulneráveis.

Os países desenvolvidos estão, há algum tempo, interessados nesta questão. Nos Estados Unidos, segundo Spitz *et al.* (1996 *apud* Yazlle, Franco e Michellazo, 2009), ocorreu um aumento de 8,8% em 1980 para 9,6% em 1990, na população de 15 a 19 anos e, de 7,4% em 1980 para 8,4% em 1990, na população com menos de 15 anos.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2007 no Brasil houve uma diminuição do número de partos atendidos no SUS de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos sendo 23%, e na faixa etária de 10 a 14 anos 1% mesmo os dados apresentando uma queda na fecundidade em todo o Brasil nas várias faixas etárias, ainda é preocupante a gravidez em

adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IBGE/IPEA), a taxa de fecundidade na adolescência, em 2006 cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas. Embora a gravidez na adolescência em grande parte não seja planejada, ela pode ser uma fase da vida, tranqüila e saudável, desde que a gestante seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar de saúde responsável pelo pré-natal. Neste momento da vida da adolescente existem várias mudanças hormonais, físicas e psicológicas, por isso é necessário este acolhimento diferenciado da equipe de profissionais multidisciplinares de saúde. Em algumas vezes a gravidez pode fazer parte dos planos de vida das adolescentes e até ser um meio de reorganização de vida e não um problema desestruturador.

Um estudo realizado em Teresina-PI com 464 adolescentes revelou que no último biênio houve uma redução na reincidência de gravidez na adolescência. No entanto, as autoras consideraram o resultado encontrado preocupante, tendo em vista que o aumento na quantidade de filhos pode diminuir o retorno à escola, assim como aumentar a reincidência de gravidez na adolescência. O risco da repetição é maior quando a adolescente se relaciona com outro parceiro que não o pai do bebê, especialmente se ele não tiver filhos. Observou-se ainda a possível existência de uma história obstétrica ocorrendo por gerações (NERY, 2011).

No Brasil tem sido referido aumento da incidência da gravidez nesta faixa etária, com cifras que vão de 14 a 22%. Alguns estudos têm sido realizados, sugerindo a necessidade de estratégias para a prevenção devido às repercussões negativas sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente, sobre as perspectivas de vida futura de ambos (YAZLLE; FRANCO; MICHELLAZO, 2009).

Por estas razões os profissionais da estratégia de saúde da família devem estar atentos aos fatores relacionados ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência (YAZLLE; FRANCO; MICHELLAZO, 2009).

Em contraponto, vale ressaltar que alguns estudos indicam que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor grau de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa (YAZLLE; FRANCO; MICHELLAZO, 2009).

De acordo com a OMS (1994), existem cinco objetivos essenciais para a obtenção da meta geral de melhor saúde reprodutiva de adolescentes: relações mais responsáveis e igualitárias entre jovens homens e mulheres antes e durante o casamento, menor incidência de gestações antes da maturidade, menores taxas de exposição a e de infecção com doenças sexualmente transmissíveis, maior disponibilidade e acesso a serviços que promovam a saúde reprodutiva de adolescentes e a saúde materno-infantil, e que previnam gestações precoces e doenças sexualmente transmissíveis, melhoria no *status* das mulheres.

Para atingir estes objetivos, devem-se alcançar os seguintes objetivos: aumento no conhecimento e compreensão - entre todos os grupos-chave da sociedade, incluindo os próprios jovens - dos aspectos físicos, psicológicos e sociais da saúde reprodutiva de adolescentes, aumento no treinamento de pessoas-chave com influência sobre adolescentes, e dos próprios adolescentes, em aptidões de comunicação e orientação, promoção de políticas e programas refletindo as melhores maneiras de atender às necessidades de saúde de adolescentes, enfatizando jovens como um recurso para a saúde.

Várias das principais abordagens para reduzir problemas através da modificação dos fatores contribuintes servirão para promover um bom nível de saúde entre os jovens, e assim melhorar o desenvolvimento social e de saúde de suas comunidades.

Estas abordagens incluem: informar, educar e sensibilizar grupos-chave na sociedade sobre as necessidades de saúde individual e de desenvolvimento social, advogar políticas, legislação e programas apropriados para promover a saúde reprodutiva de adolescentes, usar pesquisas apropriadas e inovadoras para melhorar o conhecimento e disseminar informações sobre os fatores que influenciam e determinam as decisões e comportamento sexuais, contraceptivos e reprodutivos de jovens, melhorar as aptidões de comunicação e orientação e o fornecimento de serviços, através de treinamento especial para aqueles grupos que podem promover a saúde de adolescentes de modo mais efetivo, incluindo os próprios jovens (OMS, 1994).

E ainda, envolver os jovens no desenho, planejamento, implementação e avaliação de medidas visando melhorar sua saúde, modificar, estender e avaliar serviços especialmente desenhados para responder às necessidades dos jovens, mobilizar a energia, criatividade e idealismo dos jovens para promover a saúde e desenvolver atividades apropriadas em suas comunidades, facilitar ações para estender oportunidades de educação para meninas (OMS, 1994).

Na RESOLUÇÃO DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA nº 27/2007 de 21 junho, o governo recomenda medidas no sentido de prevenir a gravidez na adolescência e pode ler-se o

seguinte: a escolha e sistematização da informação considerada relevante sobre a gravidez na adolescência, que proporcione um real diagnóstico da situação (DIAS; PEREIRA, 2009).

Em sequência deste estudo e em consonância com o diagnóstico deve ser elaborado um programa nacional sobre prevenção da gravidez na adolescência de acordo com as realidades concretas, este plano deve ser elaborado por um grupo de especialistas ao nível da saúde e da educação que deve avaliar as poucas experiências já realizadas nesta área, promover campanhas de informação e sensibilização dirigidas a adolescentes e jovens sobre a saúde sexual e reprodutiva, regulares e devidamente avaliadas (DIAS; PEREIRA, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência da quantidade de conseqüências negativas para o desenvolvimento da gravidez na adolescência, tem que haver um espaço para o desenvolvimento de programas de prevenção e de intervenção precoce como forma de promover a saúde, evitando problemas futuros, pois há indicativos de que quanto mais cedo uma intervenção for iniciada pelos profissionais de saúde, melhores serão os resultados para o adolescente e sua família.

Os programas de intervenção precoce para gravidez na adolescência devem ter como objetivo prevenir a ocorrência da gravidez na adolescência, aumentar habilidades parentais, fornecer serviços de pré-natal, diminuir taxa de reincidência de gravidez precoce e promover o desenvolvimento adequado da criança fruto de uma gravidez na adolescência.

Entretanto, no Brasil há uma carência de estudos visando tal tipo de prevenção, demonstrando a necessidade de pesquisas que procurem desenvolver e aprimorar programas voltados para a realidade de cada região.

É importante ainda ressaltar que os indicadores atuais demonstram que os poucos programas existentes no Brasil foram capazes de diminuir os índices relacionados com a ocorrência de gravidez na adolescência e reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento infantil, permitindo um vislumbre positivo do que pode vir a ser realizado no combate à gravidez precoce.

Portanto, é de extrema importância que os profissionais das equipes de Saúde da Família estejam preparados para o atendimento da população de adolescentes, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde, e buscando apoio com os profissionais da área da educação, serviço social e psicologia, e outros, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

REFERÊNCIAS

ADOLESCÊNCIA. In: GUIMARÃES, D. T. (Org). **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. 12. imp. São Paulo: Rideel, 2007.

ALVES DO Ö, A. P. L.; TAVARES, T. S. **Gravidez na adolescência**: o que os autores nos têm a dizer. 2001. 53f. Monografia (Graduação em Pedagogia). Centro de Ciências Humanas e Educação da UNAMA, Belém, 2001.

BALEEIRO, M. C. *et al.* **Compreendendo o adolescente: sexualidade do adolescente**. [S.n.]: [S.l.], 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 17 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1. Acesso em: 17 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Atenção à Saúde do Adolescente; Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000 (Folha Explica).

CARVALHO, G. M.; BARROS, S. M. O. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 9-17, 2000.

CAVASIN, S. (Org.). **Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social; relatório de pesquisa**. Rio de Janeiro: ECOS, 2004.

COLL C.; PALACIOS J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação; psicologia evolutiva**, V. Porto Alegre: Artmed, 1995.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.7, p.1447-1458, jul. 2006.

DIAS, A., PEREIRA, I. Prevenção da gravidez na adolescência: educação sexual em contexto escola. **Revista Nursing** (Edição Portuguesa), 2009.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 394-399, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br. Acesso em: 19 jan. 2012.

_____. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 469-472, fev.2008.

GUIMARÃES, E. M. B.; COLLI, A. S. **Gravidez na adolescência**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 1998.

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. Estudo de revisão sistemática: um guia para a síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

MONTEIRO, C. F. S. *et. al.* A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 373-376, jul./ago. 2007.

NERY, I. S. *et. al.* Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina-PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034. Acesso em: 17 jan. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação; uma declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 01, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br. Acesso em: 13 jan. 2012.

RIBEIRO, P. C. P. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a Saúde do Adolescente**. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007, p. 116-117.

RIBEIRO, R. S. A visão das adolescentes gestantes sobre o pré-natal. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL. QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E DOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO, 7, 2009. Teresina (PI).

SANTOS, C. A. C, NOGUEIRA K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolesc. Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 48-56, 2009.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 15-23, fev. 2003.

SILVA, L. F. M. Psicóloga vai orientar pais sobre comportamento de filhos. **Jornal Tribuna de Ituverava**, 2008. *On-line*. Disponível em: <http://www.tribunadeituverava.com.br/VIEW.ASP?ID=2402&TITULO=SA%DADE>. Acesso em: 13 jan. 2012.

TAKIUTI, A. D. A saúde da mulher adolescente. In: MADEIRA, F. R. (Org.). **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

YAZLLE, M. E. H. D, F; FRANCO, R. C.; MICHELLAZO, D. **Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção**. Ribeirão Preto (SP): [S.l.], 2009.