

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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

THIRZA MENEZES DE OLIVEIRA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

FORTALEZA

2012

THIRZA MENEZES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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.

Orientadora: Prof^a. Me. Patrícia Maria Costa de Oliveira

FORTALEZA

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

O52g	Oliveira, Thirza Menezes de Gravidez na adolescência: estratégias de intervenção na atenção primária à saúde / Thirza Menezes de Oliveira. – 2012. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde, Fortaleza, 2012. Orientação: Prof ^ª . Me. Patrícia Maria Costa Oliveira 1. Planejamento Estratégico 2. Centros de Saúde 3. Saúde do Adolescente 4. Assistência Integral à Saúde I.Título. CDD 362.1
------	---

THIRZA MENEZES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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.

Aprovado em 19 de Maio de 2012

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Patrícia Maria Costa de Oliveira
Orientadora

Profa. Me. Ivana Cristina Vieira de Lima
(1º Avaliador)

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais Sérgio e Angela pelo amor e dedicação em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS pela oportunidade e privilégio que me tem concedido todos os dias, pela sua benção e por conseguir alcançar mais uma vitória em minha vida.

Ao meu pai, que foi um fã incondicional e verdadeiro amigo, em todo o meu percurso de vida. A minha mãe que me dá muito apoio emocional e profissional para enfrentar os desafios que me têm surgido ao longo da minha vida, as minhas irmãs por todo o companheirismo e ao meu namorado Pedro por todo amor e carinho a mim dedicado.

A toda minha família pelo apoio e a paciência de muitas vezes ter que tolerar a ausência.

A minha tutora e orientadora Patrícia Oliveira, que norteou todo o processo de aprendizagem e elaboração do trabalho, pelo apoio e incentivo.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para elaboração desse trabalho.

RESUMO

A adolescência é a fase de transição entre a criança e a fase adulta, ela abrange os componentes biológicos, psicológicos e sociais característicos dessa etapa da vida, estando sujeita a influências sociais e culturais. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) adolescente são aqueles de 10 a 19 anos, possuindo ainda uma nomenclatura para os que possuem de 20 a 24 anos que são considerados jovens. A partir do estudo do tipo pesquisa realizado em uma Unidade Básica de Saúde foi identificado como principal problema a alta incidência de adolescentes grávidas. A partir da identificação do problema foi realizado um plano de ação objetivando contribuir para a redução da incidência de gravidez não planejada na população adolescente e jovem, através da construção de uma rede integrada entre as secretarias municipais, formação de grupos de pais, capacitação dos profissionais e ampliação da capacidade de acolhimento da população jovem na Unidade Básica de Saúde. Algumas das estratégias criadas foram: a garantia de um espaço próprio e horário definido para o atendimento dos adolescentes, a criação da “Semana de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência” com ações educativas nas áreas de sexualidade, DST/AIDS, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, a realização de grupos com os pais e os familiares dos adolescentes, a criação do Projeto “Jovem Integrado” em parceria com os representantes das cinco Secretarias Municipais (Saúde, Educação, Cultura e Turismo, Esporte e Ações Sociais) e a capacitação, treinamento e qualificação dos profissionais da saúde para trabalhar a sexualidade dos jovens.

Palavras chave: Gravidez na Adolescência. Atenção Primária à Saúde. Planejamento Estratégico.

ABSTRACT

Adolescence is the transition between child and adulthood. It covers the biological, psychological and social characteristic of this stage of life, being subject to social and cultural influences. For the World Health Organization (WHO) adolescents are those between 10 and 19 years old. For those between 20 and 24 years they are called young. From a type of study named research-action conducted in a "Basic Health Unit" was identified as the main problem the high incidence of teenage pregnancies. After identifying the problem was realized an action plan aiming to help reduce the incidence of unplanned pregnancies in adolescents and young by building an integrated network between the municipal departments, the formation of parent groups, professional training and increase the carrying capacity of young people in the "Basic Health Unit". Some of the strategies were created: the guarantee of their own space and time set for the care of adolescents, the creation of the "Week of Orientation and Prevention of Teenage Pregnancy" with educational activities in the areas of sexuality, SIDA, teenage pregnancy and contraceptive methods, the performance of groups with parents and families of adolescents, the creation of the Project "Integrated Youth" in cooperation with representatives of the five Municipal Departments (Health, Education, Culture and Tourism, Sports and Social Activities) and training , training and qualification of health professionals to work with youth sexuality.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Primary Health Care. Strategic Planning.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVO	12
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS ESPERADOS: APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.	14
4.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	14
4.2. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS	14
4.3. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO	15
4.4. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA	15
4.5. SELEÇÃO DE NÓS CRÍTICOS	16
4.6. DESENHO DAS OPERAÇÕES	17
4.7. IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS	18
4.8. ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO	18
4.9. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	19
4.10. GESTÃO DO PLANO	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos é uma prioridade do governo brasileiro e norteia a formulação e implementação de ações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva para homens e mulheres, adultos e adolescentes.

As políticas públicas dirigidas à população jovem brasileira evoluíram de forma significativa nas últimas décadas, porém ainda há muito a ser feito. Segundo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, fundamenta-se numa política de promoção da saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantidas pela Constituição Brasileira de 1988, com ações educativas voltadas a todas as ações. Dentre as áreas deste programa, encontra-se a sexualidade e a saúde reprodutiva.

O Plano de Ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, introduziu o conceito de direitos sexuais e reprodutivos e destacou os adolescentes como indivíduos a serem priorizados pelas Políticas Públicas de Saúde. A IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Beijing, em 1995 reiterou esta definição e trouxe recomendações importantes em relação à Violência Sexual.

Alguns importantes marcos internacionais e nacionais podem ser ressaltados como a Comemoração do Ano Internacional da Juventude em 1985, a Formação do Comitê de Adolescência pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 1978, a criação da Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA) em 1989, o Projeto Acolher da Associação Brasileira de Enfermagem, em 1999 e 2000 e o Projeto AdoleSer com Saúde, em 2001, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (MINAS GERAIS, 2006).

A adolescência é um período de transição do desenvolvimento humano entre a infância e a fase adulta, de mudanças físicas, sociais e cognitivas. Sendo compreendido como um período repleto de crises que encaminham o jovem na construção de sua subjetividade (FROTA, 2007).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança aquele que possui de zero a 12 anos incompletos, e adolescentes aqueles de 12 a 18 anos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) adolescente são aqueles de 10 a 19 anos, possuindo ainda uma nomenclatura para os que possuem de 20 a 24 anos que são considerados jovens. O Ministério da Saúde (MS) por várias vezes utiliza em suas normas e políticas de saúde os limites da faixa etária de interesse como sendo de 10 a 24 anos, ou seja, adolescentes e jovens.

Por tanto, em nosso trabalho, por nos referirmos aos aspectos relacionados a saúde iremos utilizar o critério cronológico de classificação adotado pela OMS.

De acordo com o censo do IBGE (2000), a população de adolescentes e jovens do Brasil compreendia, o contingente de 51 milhões de brasileiros na faixa etária dos 10 a 24 anos de vida ou 1/3 da população brasileira. A população masculina e feminina é praticamente igual nesta faixa de idade. Têm-se observado transformações na composição etária brasileira: aumentam o número de adolescentes de 15 a 19 anos e há um decréscimo entre jovens de 20 a 24 anos. A população no Brasil na faixa etária entre 10 e 19 anos, corresponde a 21% da população nacional, são 35.302.872 adolescentes, dos quais 50,4% homens e 49,5% mulheres. Trata-se de um grupo com grande expressividade populacional.

A adolescência é uma fase evolutiva do ser humano e deve ser considerada a partir de determinantes biológicos, psicológicos e sociais.

A puberdade engloba o conjunto de modificações biológicas que transformam o corpo infantil em adulto, incluindo principalmente mudanças com relação ao crescimento físico, maturação sexual; desenvolvimento dos órgãos reprodutores e aparecimento dos caracteres sexuais secundários, ocorrendo de maneira semelhante em todos os indivíduos, enquanto a adolescência abrange, além da puberdade, os componentes psicológicos e sociais característicos dessa fase da vida, estando sujeita a influências sociais e culturais (SÃO PAULO, 2006).

O início da puberdade e a menarca vêm ocorrendo cada vez mais cedo, além de a iniciação sexual ser cada vez mais precoce. Com as modificações biológicas próprias da puberdade meninos e meninas estão aptos a procriarem, ou seja são férteis, porém isto não significa dizer que eles estão preparados psicologicamente e socialmente para assumirem uma gravidez.

O convívio com a aceleração do desenvolvimento permite observar marcantes transformações sociais que interferem de forma significativa no comportamento dos jovens, levando à adoção de estilos divergentes dos padrões de saúde.

Alguns fatores interferem no grande número de adolescentes grávidas como: a falta de informação, o uso incorreto de anticoncepcionais, o sentimento invulnerabilidade e onipotência características próprias da adolescência, além da impulsividade e não preocupação com as consequências dos atos realizados (HERCOWITZ, 2002).

As dificuldades de relacionamento familiar também podem favorecer a gestação precoce. A falta de convivência familiar aponta para a ausência de determinados valores na

formação dos jovens. O distanciamento do convívio familiar leva os jovens a interagirem com diversos grupos e destes recebe influências, podendo representar um risco à sua saúde.

A gravidez na adolescência, em geral, tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes. Em sua maioria, essas meninas são impedidas de continuar os estudos o que dificulta seu acesso ao mercado de trabalho, determinando piores condições de vida.

Em 2002, foram registrados no Datasus 1.650 óbitos de mulheres por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Destas mulheres, 268 (16%) tinham entre 10 e 19 anos e 687 (42%), entre 20 e 29 anos. Portanto, mais da metade dos óbitos maternos registrados pelo Datasus atingem a população mais jovem (58%) (BRASIL, 2006).

Todos esses dados justificam o interesse e a necessidade de um plano de ação voltado para a prevenção da gravidez na adolescência.

2 OBJETIVOS

- Contribuir para a redução da incidência de gravidez não planejada na população adolescente e jovem.
- Promover a ampliação da capacidade de acolhimento e das demandas em saúde da população adolescente e jovem na Unidade Básica de Saúde.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa partiu de uma situação concreta, para uma ação orientada, em função da resolução dos problemas efetivos detectados na Unidade Básica de Saúde. O estudo utilizado é do tipo pesquisa-ação.

Segundo Koerich (2009), a pesquisa-ação, abarca um processo empírico que compreende a identificação do problema dentro de um contexto social e/ou institucional, o levantamento de dados relativos ao problema e, a análise e significação dos dados levantados pelos participantes. Além da identificação da necessidade de mudança e o levantamento de possíveis soluções, a pesquisa-ação intervém na prática no sentido de provocar a transformação. Coloca-se então, como uma importante ferramenta metodológica capaz de aliar teoria e prática por meio de uma ação que visa à transformação de uma determinada realidade.

A identificação do problema é feita a partir dos sujeitos que o vivenciam. O planejamento é flexível e passível de adequação.

A escolha do município e da Unidade Básica de Saúde foi feita devido o pesquisador possuir conhecimento prévio sobre a comunidade, o serviço e os profissionais.

A sensibilização ao problema foi realizada através da análise dos prontuários da unidade, em que se identificou a grande incidência de adolescentes grávidas. Diante da alta incidência, profissionais de saúde sentiram a necessidade de planejar estratégias para solucionar esse problema. A partir do problema central foram definidos os “nós críticos”, ou seja, situações relacionadas com o problema principal que a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que podem ter um impacto importante sobre o problema. Sendo ações planejadas para a resolução dos problemas.

4 RESULTADOS ESPERADOS: APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

4.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Após o diagnóstico situacional da área de abrangência é possível identificar diversos problemas finais, que interferem nas condições de saúde e doença da população da área de abrangência, as seguintes situações:

- Grande incidência de gravidez na adolescência
- Unidades básicas de saúde e hospitais insuficientes e com grandes problemas na estrutura física
- Violência/Delinquência/drogas/gangues
- Inexistência de centros de lazer cultural e deficiência de quadras de esportes

4.2. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Quadro 1 – Priorização dos problemas a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e doença da área de abrangência.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento
Grande incidência de gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial
Unidades básicas de saúde e hospitais insuficientes e com grandes problemas na estrutura física	Alta	5	Parcial
Violência/Delinquência /drogas/gangues	Alta	5	Parcial
Inexistência de centros de lazer cultural e deficiência de quadras de esportes	Alta	5	Fora

(Próprio autor)

Todos os problemas foram avaliados como sendo de importância alta e somente três foram considerados parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe, o que os

faz prioritários quanto ao que estão fora do seu alcance de enfrentamento, porém quanto a urgência, o maior valor foi associado a grande incidência de gravidez na adolescência. Através da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores o problema selecionado foi a grande incidência de gravidez na adolescência.

4.3. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

A gravidez na adolescência é um problema social, principalmente levando-se em consideração a fragilidade e a grande desigualdade existente em um país limitado em termos de políticas sociais, como o Brasil. A gravidez nessa fase é condenada, uma vez que a adolescente que vivencia essa experiência terá, possivelmente, dificuldades com a sua formação escolar, pois, na maioria das vezes, abandona ou interrompe seus estudos, com a interrupção da escolaridade, ocorre uma qualificação menor e, portanto, uma dificuldade maior de integração ao mercado de trabalho (ALMEIDA, 2002).

De acordo com dados do IBGE (2009), as estatísticas relativas ao ano de 2006 mostram que 51,4% (1 512 374) dos nascidos vivos notificados ao SINASC eram filhos de mães com idade até 24 anos, sendo 0,9% (27 610) de mães do grupo etário de 10 a 14 anos; 20,6% (605 270) de mães com idade de 15 a 19 anos; e 29,9% (879 493) de mães com idade de 20 a 24 anos.

Dados do IBGE divulgados em 2010 apontaram aumento de 6,9 para 7,6% no número de adolescentes grávidas no país.

Segundo estudo da Unicef (2002), dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais. Destes, 61% eram homens e 39% mulheres. Segundo o IBGE (2000), 9,5% de adolescentes entre 15 e 19 anos (82% mulheres e 18% homens) vivenciam algum tipo de união, com vida sexual. Entre os jovens de 20 a 24 anos, 36,5% vivenciam também uniões conjugais, sendo o maior percentual entre mulheres (62%).

4.4. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

A adolescência é um período difícil, onde o indivíduo se prepara para o exercício pleno de sua autonomia. Muitas expectativas são depositadas nessa etapa é quando ocorre a identidade sexual, responsabilidade, independência, maturidade emocional, escolha profissional, sendo por isso uma fase de tantos conflitos.

Crianças e adolescentes vivem num período intenso de crescimento, desenvolvimento emocional e cognitivo, de maturação cerebral, corporal e sexual, num

processo dinâmico e complexo de mudanças que são interdependentes e associadas entre si. Todos precisam de condições nutricionais, ambientais e contextuais favoráveis para realizarem esta transição de maneira saudável até a vida adulta para a plena integração social. Distorções ocasionadas por situações de risco, doenças, traumas, violência e abusos de drogas podem interromper esta trajetória e repercutir para o resto de suas vidas. Os desafios específicos para a promoção da saúde entre adolescentes e jovens decorrem de sua maior vulnerabilidade e das pressões sociais, exercidas inclusive por outros adolescentes e exacerbadas pela mídia e associadas a comportamentos e situações de risco (EISENSTEIN, 2005).

4.5. SELEÇÃO DE NÓS CRÍTICOS

Foram selecionados como “nós críticos”, as situações relacionadas com o problema principal que a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que podem ter um impacto importante sobre o problema escolhido, são eles:

- Ausência dos adolescentes nos serviços de saúde.
- Relação entre pais e filhos
- Estilo de vida/ Comportamento de risco
- Falta de habilidade dos profissionais em lidar com esses adolescentes

A ausência dos adolescentes nos serviços de saúde é muitas vezes por receio que seus pais descubram que estão tendo relações sexuais, por medo ou vergonha de assumir a vida sexual. Isso provoca a falta ou a inadequada informação quanto a sexualidade, os métodos contraceptivos e sua correta utilização.

Devido essa transição da infância para a fase adulta o mundo exige desse adolescente mudanças de comportamento e o próprio adolescente cobra de si atitudes mais independentes, se distanciando dos pais.

Os pais possuem a responsabilidade de orientar seus filhos, porém a maioria dos adolescentes afirma que seus pais têm dificuldade de abordar temas relacionados à sexualidade, à violência e às drogas, além do que o atual modo de vida não propicia que pais e filhos estejam próximos (ALMEIDA, 2007).

Diante das diversas transformações pelas quais passa, o adolescente se predispõe a novas experiências testando atitudes e situações que podem ameaçar sua saúde presente e futura, como, por exemplo, acidentes, gravidez não-planejada, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas e distúrbios alimentares (GROSSMAN, 2004).

O sentimento de invulnerabilidade, a onipotência, o pensamento mágico de que “nada vai acontecer comigo” e a impetuosidade do “se der errado, depois agente vê”, são alguns dos sentimentos característicos dessa fase que ocasionam os comportamentos de riscos desses adolescentes e entre eles a gravidez indesejada.

Muitos profissionais da saúde ficam desconfortáveis ao atenderem adolescentes, por estes, muitas vezes, serem difíceis, confrontadores, contestadores e, às vezes, irreverentes. Fazendo com que muitos profissionais tentem controlar a situação com paternalismo exagerado ou autoritarismo, duas posturas antagônicas e condenáveis. Atitudes que dificultam a relação de confiança e o vínculo entre o profissional e o adolescente.

4.6. DESENHO DAS OPERAÇÕES

Quadro 2 – Estratégias necessárias para a solução dos “nós críticos” e os resultados esperados.

PROBLEMATICA	ESTRATÉGIA	RESULTADOS
Ausência dos adolescentes nos serviços de saúde.	Garantir um espaço próprio e horário definido para o atendimento dos adolescentes na UBS.	Formação de vínculo entre o profissional de saúde e o adolescente e uma maior segurança de seu sigilo.
	“Semana de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência” com ações educativas nas áreas de sexualidade, DST/AIDS, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.	Maior interação com a equipe e a UBS. Adolescentes mais informados sobre sexualidade, DST/AIDS, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.
Relação entre pais e filhos.	Realização de grupos com os pais e os familiares dos adolescentes.	Possibilitar uma melhor relação entre os pais e seus filhos.
Estilo de vida/ Comportamento de risco.	Projeto “Jovem Integrado” em parceria com os representantes das cinco Secretarias Municipais (Saúde, Educação, Cultura e Turismo, Esporte e Ações	Transformar o estilo de vida dos adolescentes da área de abrangência da UBS através da educação, saúde, esporte, lazer, informação e cultura.

	Sociais).	
Falta de habilidade dos profissionais em lidar com esses adolescentes.	Capacitação, treinamento e qualificação dos profissionais da saúde para trabalhar a sexualidade dos jovens.	Profissionais capacitados para atender aos adolescentes com conhecimento, sem ideias preconceituosas, livres de mitos e tabus, e respeitando sua individualidade.

(Próprio autor)

4.7. IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Para o desenvolvimento das estratégias será necessário o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e sua articulação com as outras Secretarias Municipais de Educação, Cultura e Turismo, Esporte e Ações Sociais. Além da adesão dos profissionais de saúde e dos profissionais das outras áreas.

É necessário, também, recursos para estruturar o serviço, para a capacitação dos profissionais, divulgação, recursos audiovisuais, folhetos educativos e disponibilidade dos métodos contraceptivos.

4.8. ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. No entanto, alguns autores sustentam a ideia de que, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, 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 o agendamento da consulta inicial do pré-natal (YAZLLE, 2006).

É enorme o gasto que se tem com internações e complicações por aborto entre adolescentes no SUS. Segundo o Relatório da saúde à Convenção dos direitos da criança e do adolescente da Organização das Nações Unidas, 2002, no período 1998-2000, o parto representou 20% das hospitalizações e as complicações por aborto 2% do total de

hospitalizações do SUS. No grupo de adolescentes de 15 a 19 anos, as internações por parto abrangeram 71%, enquanto as complicações por aborto corresponderam a mais do que 5% do número total de hospitalizações (FUNDAÇÃO, 2002).

Assim, estratégias que objetivem diminuir a incidência de gravidez na adolescência são bastante viáveis.

4.9. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

Quadro 3 – Divisão de responsabilidades e os prazos para cada estratégia.

ESTRATÉGIA	RESPONSÁVEL	PRAZO
Espaço próprio e horário definido para o atendimento dos adolescentes na UBS.	Coordenador da ABS	Junho
“Semana de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência”.	Equipe da UBS	Agosto (anualmente)
Grupos com os pais e os familiares dos adolescentes.	Thirza Oliveira	Quinzenalmente a partir de Julho.
Projeto “Jovem Integrado”.	Secretarias Municipais e Equipe da UBS.	Segundo semestre de 2012
Capacitação, treinamento e qualificação dos profissionais da saúde.	Secretaria Municipal de Saúde.	Junho e Julho

(Próprio autor)

4.10. GESTÃO DO PLANO

Durante toda sua execução o plano de ação terá que ser constantemente monitorado e avaliado. Para se chegar aos resultados esperados é importante o trabalho interdisciplinar, envolvendo todos os atores governamentais e não governamentais numa atenção educativa e integral para a prevenção da gravidez não planejada na adolescência.

Ao término serão avaliados os cumprimentos das metas, o alcance dos objetivos e o impacto do plano a partir dos resultados observados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde do adolescente e do jovem tem sido um importante desafio para a organização dos serviços de saúde e para a sociedade. É grande a necessidade de políticas para a adolescência devido serem grande parte do continente populacional.

A falta de informações adequadas é um dos fatores que interfere no grau de consciência em relação às medidas de prevenção, através das estratégias propostas pretende-se possibilitar discussões e a reflexão quanto aos fatores que influenciam na vulnerabilidade, em relação à gravidez na adolescência.

Neste momento de transição do desenvolvimento humano o grupo social exerce papel significativo no processo de formação e desenvolvimento do adolescente. Muitas atitudes e maneiras de pensar e reagir são influenciados pelo grupo, onde o adolescente está inserido e com o qual se identifica. Através da inserção do adolescente em grupos orientados é possível torná-los multiplicador de ideias, valores e concepções, podendo ser um recurso valioso no processo de educação em saúde.

A promoção de saúde está associada a concepções de qualidade de vida, equidade, cidadania, desenvolvimento, participação, ela visa instrumentalizar o indivíduo para o enfrentamento de condições adversas geradoras de riscos à saúde. Os adolescentes estando em uma fase evolutiva da vida necessitam desse cuidado para o pleno desenvolvimento, a educação em saúde representa uma estratégia ao focalizar a proteção contra os agravos (ALMEIDA, 2007).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. Treze meninas e suas histórias... (Um estudo sobre mães adolescentes). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 5, n. 9, Ago. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Abr. 2012.

ALMEIDA, Inez Silva de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; SIMÕES Sônia Mara Faria. O adolescer... um vir a ser. **Adolesc. Saude**, v. 4, n.3, jul./set. 2007. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=95 Acesso em: 07 Abr. 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000**. (Estudos & Pesquisas, Informação Demográfica Socioeconômica, n. 13). Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. (Estudos & Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 25). Rio de Janeiro, 2009.

EISENSTEIN, Evelyn. 2005. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, abr./jun. 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167 Acesso em: 05 Abr. 2012.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho Frota. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a13.pdf> Acesso em: 07 Abr. 2012.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz. **Relatório da saúde à Convenção dos direitos da criança e do adolescente da Organização das Nações Unidas**. Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_17.pdf> Acesso em: 09 Abr. 2012.

GROSSMAN, Eloísa; RUZANY, Maria Helena; TAQUETTE, Stella R. A consulta do adolescente. **Adolesc. Saude**. v. 1, n. 1, jan./mar. 2004. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=223> Acesso em: 08 Abr. 2012.

HERCOWITZ, Andréa. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, v. 38, n. 8, Ago. 2002.

KOERICH, Magda Santos. et al. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Rev. Eletr. Enf**, v. 11, n. 3, Set. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/v11n3a33.htm> Acesso em: 11 Abr. 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adolescente**. Belo Horizonte, 2006.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo, 2006.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, Ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Abr. 2012.