

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

Denia Díaz Morales

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE COM
ENFOQUE NA SEXUALIDADE**

ELDORADO DOS CARAJÁS/ PARÁ

2018

Denia Díaz Morales

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE COM
ENFOQUE NA SEXUALIDADE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização e
Saúde da Família pela Universidade Federal de
da Saúde de Porto Alegre e UNA-SUS.

Professor: Márcio de Sá Araújo Martins Marcolino

ELDORADO DOS CARAJÁS/ PARÁ

2018

SUMÁRIO

1-Introdução.....	4
2- Caso Clínico.....	5
3- Promoção de saúde, Educação em saúde e Níveis de prevenção.....	10
4-Visita Domiciliar.....	13
5-Reflexão conclusiva.....	16
6- Referências bibliográficas.....	18
7- Anexo 1:Projeto de intervenção	20

1-Introdução

Meu nome é Denia Díaz Morales, sou médica cubana participante do Programa Mais Médicos para o Brasil. Sou graduada de Medicina Geral Integral desde o ano 2011. Estou lotada na Unidade Básica de Saúde (UBS), Posto Novo Oeste km 100, localizada no município Eldorado dos Carajás, estado Pará, onde atuo há um ano.

A população atendida na unidade abrange um total de 3500 usuários, segundo dados de 2016. O território adscrito a UBS têm micro áreas de risco, onde as famílias são de baixo nível sócio econômico e ausência de saneamento básico adequado. Há duas Igrejas: Igreja Presbiteriana e Congregação Crista no Brasil, uma escola pública e uma quadra de esporte. A UBS esta composta por um médico, a enfermeira, técnica de enfermagem, técnica de odontologia, e agentes comunitários de saúde. As doenças mais prevalentes nos atendimentos são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, parasitoses intestinais, micoses cutâneas, infecções respiratórias e lombalgias.

O projeto de intervenção o tema escolhido foi: “Gestação na adolescência: uma intervenção em saúde com enfoque na sexualidade”. Este projeto de intervenção é uma proposta de trabalho da aérea da abrangência da UBS. Com este trabalho foram desenvolvidos um grupo de adolescentes de nossa área, que estavam de acordo com a participação de este projeto e com o consentimento dos pais. A escolha de este tema foi devido à alta prevalência da gravidez na adolescência no território da unidade. Todo nosso equipe de trabalho foi participante do projeto. O objetivo fundamental é elaborar proposta de ações de intervenção de educação em saúde para os adolescentes, e assim elevar o nível de conhecimento acerca da sexualidade e da gestação nesta fase da vida. Espera-se diminuir a gestação na adolescência e as repercussões desta para a vida, com expectativas de maior reflexão e conscientização envolvidos a todo o equipe de trabalho.

2- Caso Clínico

UNIDADE DE SAÚDE POSTO NOVO OESTE.

Anamneses

Nome: M.R.B

Idade: 13 anos.

Sexo: feminino.

Escolaridade: Ensino Médio.

Religião: não.

Naturalidade: Norte/Pará.

Queixa Principal: Debilidade e fraqueza.

História da doença atual

Primeira consulta:

Adolescente de 13 anos, acompanhada de sua mãe, assiste a consulta médica, onde a mesma sente preocupação por sua filha, já que relata, que está com muito sono, pouco apetite, fraqueza, debilidade, e não tem entusiasmo de assistir ao escola. Além não quer sair as festas com suas amigas. Durante a anamnese, ela fala que têm irregularidades menstruais, o cheiro de comida incômoda em ocasiões e provoca náuseas e vômitos.

Interrogatório sintomatológico:

Sintomas gerais: debilidade, fraqueza, pouco apetite e perda de peso (1kg).

Cabeça e pescoço: sem alterações.

Tórax: sem alterações.

Abdômen: azia em ocasiões.

Sistema geniturinário: sem alterações.

Sistema endócrino: sem alterações

Coluna vertebral, ossos e articulações: sem alterações.

Sistema nervoso: sonolência.

Antecedentes patológicos e pessoais: não têm antecedentes cirúrgicos, e não alergia a medicamentos.

Primeira menstruação :11anos.

Doença na infância: varicela.

Condições de vida: Mora em uma casa pequena com seu irmão pequeno de 5 anos, e sua mãe que está casada com outro homem. O pai dela morreu quando tenha 4 anos de vida. A renda familiar é um salário mínimo, só trabalho o marido de seu mãe. A casa têm 1 sala, 1 banheiro, 2 habitações, e 1 cozinha pequena.

Exame físico do paciente.

Paciente em regular estado geral, lúcida e orientada no tempo e espaço, fácies, fala e linguagem típica, biótipo normolineo.

Mucosas: coradas e úmidas.

Temperatura: 36,5°C.

PArterial:100x70mmhg.

S/Respiratório: sem alterações. Frequência:20xmin.

S/Cardiovascular: ritmos cardíacos normais. Frequência:80 batimentos.

Abdômen: aumento da circunferência abdominal e escurecimento da línea alba.

Depois de terminar com o exame físico e interrogatório, suspeito uma gravidez não planejada. Então solicito exames de sangue, urina, teste Beta HCG e ultrassom ginecológico e retorno dentro de 10 dias.

Segunda consulta:

A paciente assiste acompanhada de sua mãe para avaliar os exames indicados na consulta anterior. Ela refere que persistem alguns sintomas como vômitos, náuseas e debilidade.

Os resultados dos exames arrojam:

Hb:12.0 g/l, Hto: 0,40, glicemia :78 mg/dl, triglicéridos:88 mg/dl, colesterol:122 mg/dl plaquetas:300xmm³

Teste de Beta HCG positivo.

Urina: aspecto turbo, amarelado, leucócitos 15.000x10 campos.

Ultrassom ginecológico: útero grávido, presença de feto único, batimentos presentes. Tempo de gestação aproximadamente de 13 semanas.

Realizo uma conversa com a gestante e sua mãe, onde brindo as orientações médicas importantes sobre a gravidez na adolescência, assim como as mudanças de alimentação, câmbios hormonais, físicos e psicológicos que vai a enfrentar a adolescente. Marco o retorno para outro dia iniciar o pré-natal.

Atualmente, a gravidez na adolescência é compreendida como um problema social e de saúde pública. Uma adolescente ao engravidar está sujeita a variadas consequências, desde biológicas, psicológicas e sociais.

A adolescência é a fase marcada pela transição entre a [infância](#) e a [idade adulta](#). Caracteriza-se por alterações biológicas, psíquicas e sociais e representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e [competências](#) que o capacitem a assumir os deveres e [papéis sociais](#) de um adulto. É uma fase confusa caracterizada por incertezas, modificações corporais e psicológicas intensas e maior exposição de ideias contrárias àquelas impostas pela sociedade ou até pelo país. A [Organização Mundial da Saúde](#) (OMS) define adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e dezenove anos de idade.

Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que encontram-se, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada, nem desejada, as vezes por atividade sexual precoce e inconsequente e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

Terceira consulta.

A adolescente acude a consulta programada para iniciar pré-natal, está acompanhada novamente de sua mãe. Ela não tem parceiro. Fala durante o interrogatório, que ainda persistem os vômitos pelas manhãs. Recolho todos os dados e informações do paciente para a confecção da carteira. Brindo todos os cuidados gerais sobre a saúde no primeiro trimestre da gravidez, o calendário das vacinas, o seguimento adequado das consultas médicas, a importância da realização dos exames indicados durante as consultas, seguimento ao serviço de odontologia, assim como as inter-consultas com os diferentes especialistas: ginecologia, assistência social, psicólogo e nutricionista.

Durante a consulta médica se explica ao paciente que se encontra com uma infecção urinária, que é uma das complicações durante a gravidez, então se orienta que deve realizar o tratamento adequado e beber muita água. Em este caso o medicamento recomendado é Cefalexina 500mg de 6/6hrs. Em quantos aos vômitos, e um dos sintomas que aparecem durante o primeiro trimestre que em ocasiões podem persistir na gravidez. Recomendo Dramin 25mg, de 8/8hrs. Além indico ao paciente o suplemento vitamínico: Sulfato ferroso 40mg, uma vez ao dia junto com Ácido fólico 5mg para poder evitar complicações que periguem a saúde da gestante e seu feto. Marco retorno dentro de 1 mês.

Plano.

Depois de identificado o caso por nosso Equipe de Saúde, programo a realização da visita domiciliar para avaliar a situação socioeconômico e psicológica desta adolescente que se encontra em uma etapa importante de câmbios em sua vida.

3- Promoção de Saúde, Educação em Saúde e Níveis de Prevenção.

O tema escolhido neste trabalho, deve-se à alta prevalência de gestação na adolescência, no território da abrangência pertencente à Unidade de Saúde Posto Novo Oeste, onde todo o equipe está envolvido nas atividades de promoção e prevenção de saúde de nossa comunidade. Além das ações de intervenção de saúde para lograr o nível de conhecimento da população acerca da sexualidade e da gestação.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, pois o risco a saúde de a mãe e da criança é real, considerado que nem sempre o corpo do adolescente está preparado fisiologicamente para ao desenvolvimento da gestação. (Levandowski DC,2008).

A gestação é um momento muito intenso na vida da mulher, podendo gerar medos, angústias e podendo elevar o nível de tensão. Seu desenrolar é influenciado pela história familiar e de vida da adolescente, as condições em que ocorreu a gestação, o que o filho significa para ela, a preparação que tenha recebido e a atitude da equipe de saúde. Nesta fase da vida pode aumentar a possibilidade de baixo desempenho ou mesmo abandono escolar, diminuição das oportunidades para a adolescente-mãe e isolamento social.

A consulta de pré-natal tem como objetivo prover a gestante de estratégias de cuidado preventivo e curativo durante o período pré-concepcional, gestacional e o também o puerpério. É um conjunto de práticas e protocolos integrados que visa a manutenção e aprimoramento da saúde física mental e social da gestante com a redução de riscos de patologias gestacionais além de colaborar para o desenvolvimento de um feto saudável.

Durante o atendimento pré-natal, as gestantes em nossa unidade recebem toda a informação necessária para lograr um gravidez sem riscos. Realizamos palestras educativas, vídeo aulas, e foi criado um grupo de gestantes só adolescentes, onde intercambiam suas preocupações e medos respeito a gestação e permite abordar questões específicas desta faixa etária. Por isso foi necessário a implantação da atividades de planificação familiar e outros temas que aparentemente não relacionados especificamente com a assistência pré-natal,

podem ser de interesse do grupo e é um bom momento para abordá-los: como contracepção, doenças sexualmente transmissíveis (DST), drogas, sexualidade, trabalho. Sempre lembrando que atenção pré-natal é reconhecida como importante estratégia em processo de vigilância em saúde das mulheres grávidas e das crianças.

Temos muitas dificuldades em quanto na assistência das gestantes as consultas médicas, então não podemos realizar a periodicidade de consultas conforme a idade gestacional como está estabelecido por o Ministério de Saúde no Brasil:

- gestantes até 28 semanas o seguimento pré-natal se realiza mensalmente.
- gestantes de 28 até 36 semanas o seguimento pré-natal se realiza quinzenal.
- gestantes com 36 semanas até o termo o seguimento pré-natal se realiza semanal.

No município as gestantes são encaminhadas para o Hospital Regional de outra cidade para ser avaliados por o serviço de Ginecologia, pois em nosso município não temos o especialista. Depois elas retornam a unidade e ficam acompanhadas para puericultura.

Então com ajuda dos agentes comunitários de saúde elaboramos estratégias de trabalho para lograr identificar todos os casos preocupantes das áreas mais vulneráveis, com seguimento nas visitas domiciliares e apoio dos líderes da comunidade para incentivar a demanda das consultas. Além de isso começamos a incrementar as palestras nas escolas, creches, campos de esportes, e comunidade para incentivar o uso de métodos contraceptivos e esclarecer seus dúvidas em quanto o início da atividade sexual. Por em quanto só falta terminar de criar o grupo de adolescentes na Unidade de Saúde onde temos ajuda de outros membros da equipe nuclear de APS ou do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, já que o atendimento multidisciplinar pose ser muito produtivo quando o adolescente tem vínculo com algum profissional da equipe.

A Atenção Primária de Saúde constitui um conjunto de valores, de princípios, sustentabilidade, intersectorialidade e participação social, com atributos importantes

como o acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária, e competência cultural. (BRASIL, 2005).

Quando se fala de atenção integral e multidisciplinar é importante a participação das escolas e dos educadores sendo uma importante parceria a integração das atividades saúde-educação, principalmente nos programas, envolvendo educação sexual, saúde sexual e reprodutiva e prevenção do abuso de substâncias e de violência (MINAS GERAIS, 2006).

4- Visita domiciliar

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como instrumento para atender os indivíduos e a família de forma integral e contínua. Por tanto, compete aos profissionais que a compõem desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação de saúde.

A visita domiciliar (VD) é uma ferramenta de trabalho da Estratégia Saúde da Família de primordial importância, a qual propicia o acesso da equipe de saúde multiprofissional, ao espaço familiar, favorecendo o conhecimento das condições de vida das pessoas, o seu meio ambiente, seus hábitos, costumes, higiene, crenças, cultura e condições socioeconômicas. Atualmente possibilita a concretização dos princípios básicos da APS: integralidade, acessibilidade, coordenação e longitudinalidade. (BRASIL, 2006).

É importante destacar que a frequência mínima da visita domiciliar deve ser mensalmente a cada família pertencente a nossa área de abrangência e com ajuda dos nossos Agentes Comunitários de Saúde que estão em contato direto com nossa população, principalmente aos grupos prioritários que necessitam o acompanhamento sistematizado como: gestantes, crianças menores de um ano e puérperas.

A visita domiciliar é o método adequado para iniciar o trabalho com indivíduos, família e comunidade e possibilita ampliar a visão das condições reais dos mesmos e interagir no âmbito familiar e social. Nos permite realizar um conjunto de atividades vinculadas aos programas de saúde.

A visita a uma gestante principalmente adolescente tem como objetivo fundamental brindar todas as informações necessárias para a gravidez, pois ainda não tem a preparação suficiente e acontecem muitas dúvidas e medos. Para a gestante e sua família se orienta em quanto:

- Importância do pré-natal.
- Higiene e atividade física.
- Nutrição: promoção da alimentação saudável.
- Desenvolvimento da gestação.

- Modificações corporais e emocionais.
- Medos e fantasias à gestação e ao parto.
- Prevenção das DST/Aids. (Sinais de alerta e o que fazer nessas situações).
- Orientação e incentivo para o aleitamento materno.
- Cuidados após o parto. (Para ela e o recém-nascido- estimular o retorno ao serviço de saúde na primeira semana da vida do bebê).
- Apoio familiar e social.
- Preparo do parto: transporte, recursos necessários para o parto.
- Informações acerca dos benefícios legais a que tem a mãe direito.
- Participação do pai do bebê durante as consultas ou de algum familiar responsável.
- Importância das consultas da criança, a realização do triagem neonatal (teste de pezinho).
- Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (vacinação, saneamento e higiene ambiental), etc.

De acordo com o Ministério de Saúde o principal objetivo de pré- natal e nascimento do bebe é brindar uma atenção de qualidade e humanizada por meio de atividades acolhedoras de fácil acesso a serviço de saúde, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. (BRASIL,2006).

A visita domiciliar é uma prática que permite ao profissional conhecer a realidade, trocar informações dos familiares e assim subsidiar a construção de vínculos mais próximos das famílias, pois proporciona um ambiente e um atendimento mais humanizado. Constitui-se como uma atividade educativa e assistencial que possibilita uma interação mais efetiva entre os membros da equipe de saúde, na medida em que possibilita o convívio desta com a realidade vivenciada pelo usuário-família. Assim, a visita é um importante instrumento, o qual proporciona ao profissional o conhecimento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais onde trabalha.

A visita domiciliar desponta como importante elemento dentro do processo de trabalho em saúde na ESF, em particular na Atenção Primária à Saúde em que o domicílio se torna um espaço público, com a presença dos trabalhadores de saúde e permite uma aproximação com as famílias para se desenvolver ações destinada a saúde dos indivíduos.

5- Reflexão conclusiva

Com este trabalho do curso todos os profissionais do equipe envolvidos neste projeto, temos a tarefa fundamental de continuar trabalhando nas diferentes ações de intervenções de saúde para lograr a diminuição da gestação na adolescência, que um dos problemas que mais afeta na atualidade ao Brasil.

A realização deste trabalho nos permitiu conhecer a realidade que estamos enfrentando em nossa unidade de saúde Posto Novo Oeste, onde a ocorrido um incremento de gravidez na adolescência, pois nossa área de abrangência o baixo nível sócio econômico e cultural e unos dos fatores que mais afetam a nossa comunidade. Neste contexto nos ajudou a perceber a necessidade de uma atuação intensificada de todos os profissionais a incrementar as dinâmicas educacionais de saúde, onde temos que enfatizar nas informações sobre o tema da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis com ajuda dos agentes comunitários de saúde que permanecem vinculados diretamente com nossa população em sua labor diária, através das visitas domiciliares.

É importante a orientação e apoio do profissional de saúde, a fim de lograr a participação dinâmica dos adolescentes em nosso grupo criado na unidade, onde eles podem interatuar e esclarecer suas dúvidas sobre a sexualidade.

Também e fundamental destacar manter a educação permanente e capacitação permanente dos profissionais como prioridade das políticas de saúde, para lograr enfrentar os problemas de saúde que nos enfrentamos cada dia, com nosso trabalho.

Este trabalho ajuda a minha preparação profissional, pois o médico de família e comunidade deve conhecer toda a realidade de sua população e saber brindar essa ajuda emocional e psicológica que muitas pessoas procuram nas consultas médicas no dia a dia, onde a maioria das vezes não precisam do medicamento o realização dos exames para seu controle da doença, só precisam de aquela pessoa que seja capaz de escutar seus inquietudes e medos para enfrentar os problemas da vida, uma mão amiga que brinde apoio quando mais eles precisem. Como

guardiões da saúde nosso labor e melhorar a qualidade de vida de nossa população e evitar danos prejudiciais para sua vida.

6- Referências bibliográficas

- BIBLIOGRAFIABEHLE. Reflexões sobre fatores de risco na prevenção da gestação. **bibliografiaBehle**, 2008. Disponível em: <blogspost.com/2008>. Acesso em: 11 november 2017.
- CAMPOS, M. Gravidez na adolescência. **Campos,MAB**, 2000. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/bus>. Acesso em: 13 outubro 2017.
- CAVALCANTE MBPT, A. Alcool, Drogas e Adolescência. **Cavalcante MBPT, Alves,MDS**, 2008. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/bus>. Acesso em: 11 November 2017.
- COELHOFLG, S. C. Aplicação da escala de risco familiar. **Coelho FLG,Savassil CM**, 2004. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/bus>. Acesso em: 11 december 2017.
- GUIMARÃES, E. Gravidez na adolescência . **Guimarães,EB**, 2001. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/bus>. Acesso em: 13 Outubro 2017.
- LEVANDOWISKI DC, 2. Experiências e percepções de mães adolescentes na gravidez. **Levnadowiski DC**, 2008. Disponível em: <http://saúde.gov.br>. Acesso em: 26 december 2017.
- MACIEL, M. Educação em saúde. **Maciel,MED**, 2009. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/bus>. Acesso em: 11 November 2017.
- MAZZAMMPR. Visita domiciliar. **MazzaMMPR**, 1994. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/bus>. Acesso em: 11 December 2017.
- MINAS GERAIS. Visita domiciliar. **Minas Gerais**, 2006. Disponível em: <http://saúde.gov.br>. Acesso em: 15 november 2017.
- MINISTÈRIO DE SAÙDE. Política Nacional de Atenção Primária. **Ministèrio de Saúde**, 2005. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/bus>. Acesso em: 9 decembre 2017.

MINISTÈRIO DE SAÙDE. Política Nacional de Atenção Bàsica. **Ministèrio de Saùde**, 2006. Disponìvel em: <<http://www.saùde.gov.br/bus>>. Acesso em: 13 november 2017.

PADILLAMICS, C. M. Visita Domiciliar. **Padilla MICS, Carvalho MTC**, 1994. Disponìvel em: <<http://www.saùde.gov.bus>>. Acesso em: 9 December 2017.

Anexo 1: PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Gestação na adolescência: uma intervenção em saúde com
enfoque na sexualidade.**

Autora: Denia Díaz Morales

Professora: Ana Kolling

Eldorado dos Carajás, Pará.

2017

Sumário

1-Introdução	4
1.1-Identificação e apresentação o problema	4
1.2- Justificativa	6
2-Objetivos	7
2.1-Objetivo geral	7
2.2-Objetivo específico	7
3-Revisão da literatura	8
4-Metodologia	11
4.1-Sujeitos envolvidos no benefícios de intervenção.....	11
4.2-Cenário de intervenção.....	11
4.3-Estrategias e ações	11
4.4-Avaliação e monitoramento.....	13
5-Resultados esperados	14
5.1 Cronograma	14
6-Recursos necessários	15
7-Referências bibliográficas	16
8-Anexo 1	18
9-Anexo 2	19

Resumo

Este projeto de intervenção é uma proposta de trabalho da área da abrangência da Unidade Básica de Saúde(UBS), Posto Novo Oeste, estado Pará. Com este trabalho foram envolvidos um grupo de adolescentes desta área de acordo com a participação de este projeto e, com o consentimento de seus pais. Para a realização deste projeto foi realizada uma atividade grupal de fechamento e agendamento de consultas para os adolescentes, assim como um questionário que irá verificar os seus resultados, e avaliar o nível de conhecimento ou não deles. **Nosso objetivo** é elaborar propostas de ações de intervenção de educação em saúde para os adolescentes, para elevar o nível de conhecimento acerca da sexualidade e da gestação nesta fase da vida. Nesta fase existem mudanças que envolvem modificações não padrão de comportamento das adolescentes e no exercício de sua sexualidade que exigem atenção e cuidados tantos de seus pais como de os profissionais de saúde, devido aos riscos que provoca nesta etapa da vida. **Resultados esperados:** com aplicação destas estratégias de saúde espera-se diminuir a gestação na adolescência e as repercussões desta para a vida, através de aquisição de vários conhecimentos de os adolescentes sobre o tema, com expectativas de maior reflexão e conscientização envolvendo a todo o equipe de trabalho da UBS.

PALAVRAS CHAVES: adolescência, gestação, atividade grupal, sexualidade, intervenção.

Introdução

1.1 Identificação e apresentação o problema

A adolescência é a fase marcada pela transição entre a [infância](#) e a [idade adulta](#). Caracteriza-se por alterações biológicas, psíquicas e sociais e representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e [competências](#) que o capacitem a assumir os deveres e [papéis sociais](#) de um adulto. (OERTER, 2002)

É uma fase confusa caracterizada por incertezas, modificações corporais e psicológicas intensas e maior exposição de ideias contrárias àquelas impostas pela sociedade ou até mesmo pelos pais. A [Organização Mundial da Saúde](#) (OMS) define adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e dezenove anos de idade. CITATION pas10 \l 3082 (PASQUALINID, 2010).

Nesta fase existem mudanças que envolvem modificações no padrão de comportamento dos adolescentes e no exercício de sua sexualidade que exigem atenção cuidadosa dos profissionais, devido as suas repercussões como a ocorrência de uma gravidez precoce (SILVA L, 2006).

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cultura e faixa etária. Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que encontram-se, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada, nem desejada, as vezes por atividade sexual precoce e inconsequente e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade (R, 2014).

Atualmente, a gravidez na adolescência é compreendida como um problema social e de saúde pública (AL, 2014).

Uma adolescente ao engravidar está sujeita a variadas consequências, desde biológicas, psicológicas e sociais (LIMA M, 2009).

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos – número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida (LABORATÓRIO DE DEMOGRAFIAS E ESTADOS POPULACIONAIS, 2013).

Com base em um estudo realizado pelo Banco Mundial em 2011, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) também estimou o quanto países como Quênia, Índia e Brasil deixam de acrescentar ao Produto Interno Bruto (PIB), levando em conta que meninas que ficaram grávidas poderiam estar trabalhando e gerando renda. Dados do relatório sobre o Brasil mostram que o País deixa de acrescentar 7,7 bilhões do potencial do PIB, devido a gravidez de milhares de adolescentes. (UNFA, BRASIL, 2013)

No Brasil, cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 eram filhas de adolescentes. (UNFA, BRASIL, 2013)

A gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave a ser resolvido, em que não há controle de natalidade e o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos. Os números de gestações na adolescência são alarmantes. Apesar disso, o acesso a atendimento tem melhorado no país. (SAÚDE/ MINHA SAÚDE, 2013)

De acordo com dados oficiais, no Brasil 26,8% da população é sexualmente ativa (15 aos 64 anos) e iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos; cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no país são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos; em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais e, em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) (PORTAL DO GOVERNO DE SÃO PAULO, 2013).

O Estado de Pará, é o maior estado com índice de gravidez de jovens adolescentes com idade de 10 -19 anos. O levantamento do DATASUS mostra uma média de cerca 2,600 partos por mês de faixa etária. De acordo com dados de Santa Casa de Misericórdia do Pará, dos 782 partos realizados os meses de janeiro e outubro de 2015, 23% foram de mães adolescentes. (TRIBUNA DO POVO, 2015)

No Brasil de acordo com informações disponíveis, somente entre os anos 2001 -2003 nasceram 85 mil bebês de mães entre 10 e 14 anos de idade, outros dois milhões foram gerados por garotas de 15 e 19 anos. Nas regiões de Norte e no Nordeste, o número de mães com idade entre 10 e 14 anos, é recorde 10.200. A incidência de gravidez na adolescência é nove vezes maior entre meninas de baixa renda e pouca escolaridade do que entre mães instruídas e com melhor renda. De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na cidade existe um trabalho de conscientização que envolve ações preventivas e educativas nas Unidades de Saúde da Família (Estratégia Saúde da Família) e também nas escolas, realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), Posto Novo Oeste, estão cadastradas 30 gestantes, destas 12 são adolescentes, o que representa 40% no território. Este é um problema que tem repercussão no estado de saúde da população, diante do elevado número de complicações associadas.

Dentro deste contexto, este trabalho será realizado para desenvolver estratégias de saúde que ajudem a elevar nos adolescentes o nível de conhecimento sobre gravidez na adolescência e poder diminuir sua incidência e complicações. (PORTAL DO GOVERNO DE SÃO PAULO, 2013)

1.2 Justificativa da intervenção

Com estratégias de saúde planejadas e encaminhadas para diminuir a gestação na adolescência pode-se ajudar a controlar suas possíveis repercussões e/ou consequências, ao diminuir entre elas a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a toxemia gravídica (Pré-eclâmpsia), as carências nutricionais desenvolvidas durante este período na gestante e nas crianças, as infecções maternas e fetais, além de efeitos sobre a vida social e psicológica, como o abandono dos estudos, a insatisfação econômica e o rebaixamento da autoestima.

Também será possível diminuir a quantidade de recursos destinados pelo governo para dar soluções a este problema mundial, sendo possível investir recursos e esforços em outros problema de saúde.

2. Objetivos

2.1 Geral:

Elaborar propostas de ações de educação em saúde para os adolescentes residentes no território de abrangência da UBS Posto Novo Oeste, no município de Eldorado dos Carajás, estado Pará.

2.2 Específicos:

- Descrever a situação atual referente à sexualidade e gestação na adolescência, com dados epidemiológicos e sócio demográficos que mostrem a realidade local.
- Implementar estratégias de educação em saúde para elevar o nível de conhecimento dos adolescentes acerca da sexualidade e da gestação no período.

3. Revisão da literatura.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que consiste em um período de mudanças físicas e emocionais, onde ocorre a transição da infância para a idade adulta. Ela deve ser vivenciada como uma adaptação às transformações corporais e também como um período importante no ciclo existencial, da qual se determina uma tomada de posição social, familiar, sexual e perante os membros do grupo a que pertence. É também é durante esta etapa em que se há um reconhecimento marcante da sexualidade, da aprendizagem do corpo e, muito comumente, para a decisão sobre as potencialidades reprodutivas. O início da vida sexual na adolescência vem acontecendo em idades cada vez mais precoces. As mudanças no comportamento sexual são decorrentes das transformações nos valores, trazendo implicações significantes na área da sexualidade humana. A gravidez é a primeira causa de internações (66%) em moças com idade entre 10 a 19 anos na rede SUS. Aproximadamente um quarto do total de partos são em adolescentes. A gravidez na adolescência ganhou destaque, até mesmo como um problema de saúde pública, na década de 70, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com menos de 19 anos de idade. Tanto no Brasil como no mundo, a questão da reprodução na adolescência é um assunto de inúmeras discussões e também é alvo de preocupações para as autoridades públicas, profissionais de saúde e educação, pesquisadores das demais áreas de conhecimento e a sociedade em geral.

O presente trabalho pretende identificar o impacto da gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é uma preocupação para os profissionais de saúde de todo o mundo, especialmente pelas implicações biológicas, sociais e psicológicas. Alguns efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam é o dano no seu crescimento pessoal e profissional. (BEZERRA, Alyne Fernandes¹ OLIVEIRA, Alba Regina Fernandes de² RIBEIRO, Renata Antônia A).

Dados de 2011 mostram que o país teve 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos. Vale salientar ainda que cerca de 30% das meninas que engravidam na adolescência acabam tendo outro filho no primeiro ano pós-parto.

A gravidez na adolescência pode ter diversas causas. Algumas meninas relatam, inclusive, que a gravidez foi desejada. Entretanto, independentemente das causas e desejos de cada adolescente, fato é que a gravidez precoce é um problema de saúde pública, uma vez que causa riscos à saúde da mãe do bebê e tem impacto socioeconômico, pois muitas das grávidas abandonam os estudos e apresentam maior dificuldade para conseguir emprego.

É importante destacar que, apesar de ocorrer em diferentes grupos, a gravidez na adolescência está associada diretamente com baixa renda, baixa escolaridade e pouca perspectiva de futuro. Diversos estudos comprovam essa relação, inclusive dados governamentais.

A mulher grávida precocemente pode apresentar sérios problemas durante a gestação, inclusive risco de morte. Entre os fatores biológicos que merecem destaque, podemos citar os riscos de prematuridade do bebê e baixo peso, morte pré-natal, anemia, aborto natural, pré-eclâmpsia, e eclâmpsia, risco de ruptura do colo do útero e depressão pós-parto.

Apesar de todos os riscos, é fundamental informar que a maioria dos problemas decorrentes da gestação em mulheres muito jovens poderia ser evitada com um pré-natal eficiente. Entretanto, pesquisas descrevem que mulheres que engravidam muito novas geralmente tentam esconder a gravidez e simplesmente não realizam o pré-natal no momento adequado. Além disso, é comum a tentativa de interrupção da gestação, o que retarda ainda mais a procura por assistência médica especializada. (SANTOS, Vanessa Sardinha dos).

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos – número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida.

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de meninas em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial.

As implicações da gravidez na adolescência e o que pode ser feito para garantir uma transição saudável e segura para a vida adulta são algumas das questões abordadas pelo relatório. (Situação da População Mundial 2013”, do UNFPA, relatório anual, Brasil/ outubro/2013).

A juventude é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas.

Decisões voluntárias e conscientes relacionadas ao exercício da sexualidade e à vida reprodutiva são particularmente importantes nessa etapa da vida. (Brasil, outubro /2013).

4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Adolescentes da área de abrangência que estejam de acordo em participar do projeto, com idade entre 12 e 18 anos incompletos e que não apresentem alteração cognitiva ou mental que dificultem a participação.

4.2 Cenário da intervenção:

Será desenvolvida no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Posto Novo Oeste, do município de Eldorado dos Carajás, no estado Pará.

4.3 Estratégias e ações:

Será utilizada e/ou atualizada a informação do número de adolescentes na área de abrangência da UBS Posto Novo Oeste, e o número de gestantes adolescentes.

Características como idade da primeira relação sexual, o uso de anticoncepcionais prévios, se teve alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST) e o nível de conhecimentos gerais sobre os riscos e consequências da gestação na adolescência, serão identificados através de um questionário (Anexo 1) aplicado ao adolescente, porém com prévia autorização e consentimento de seus pais (Anexo 2).

Após será organizado um programa de ações educativas para os adolescentes que estejam de acordo em participar no projeto e que morem na área da abrangência, usando horários que não interfiram com o horário da escola e de outras atividades que realizam. Após o término se aplicará novamente o questionário

o qual permitirá comparar os resultados e avaliar se houveram mudanças no conhecimento ou não.

Será realizada, por fim, uma atividade grupal de fechamento, para que hajam momentos de dúvidas e fechamento sobre o tema e se agendará consulta para os adolescentes que solicitarem para controlar qualquer risco identificado.

Operacionalização da variável

Variável	Tipo de variável	Tipo de escala	Descrição da variável
Faixa Etaria	Variável quantitativa	Variável quantitativa continua	Anos cumpridos estratificada em intervalos de 2 anos. 10-12anos 13-15 anos 16-19 anos
Relação sexual	Variável qualitativa	Variável qualitativa nominal dicotômica	Refere-se se teve relações sexuais Sim Não

Variável	Tipo de variável	Tipo de escala	Descrição da variável
Tipo do método anticoncepcional	Variável qualitativa	Variável qualitativa nominal politômica	Refere-se ao tipo de anticoncepcional Hormônios injetáveis. Hormônios orais. DIU
Método anticoncepcional	Variável qualitativa	Variável qualitativa nominal dicotômica	Refere-se ao uso de anticoncepcional. Sim Não

4.4 Avaliação e Monitoramento

Será avaliado o nível de informações relacionadas à sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se a aplicação de um questionário (Anexo 1) com perguntas de fácil compreensão, anônimas e aplicadas nas visitas domiciliares ou em consultas ao início do projeto e novamente depois de aplicado o programa educativo. Serão computados os dados em tabelas e comparados os dois resultados, antes e depois da aplicação do programa educativo. Esta avaliação poderá ser disparadora de novas ações em saúde, relacionadas aos desafios que ainda podem ser encontrados diante dos resultados dos questionários.

5. Resultados Esperados

Com a aplicação destas estratégias de saúde espera-se diminuir a gestação na adolescência e as repercussões e/ou consequências desta, através da aquisição de maiores conhecimentos dos adolescentes sobre o tema, com expectativas de maior reflexão e conscientização nesta fase, com ajuda de toda a equipe de saúde da unidade.

5.1 CRONOGRAMA

Atividades	Fevereiro 2017	Março 2017	Abril 2017	Mai 2017	Junho 2017
Elaboração do projeto	X	X	X	X	
Aprovação do Projeto		X			
Estudo do referencial teórico/ Revisão bibliográfica	X	X	X	X	
Coleta de dados e Intervenção	X	X	X	X	
Discussão e análise dos resultados				X	X
Reunir a equipe multiprofissional para divulgação dos resultados obtidos.				X	

Identificar necessidades de novas ações em saúde			X	X	

6. Recursos Necessários (humanos e materiais)

- Sala para realização de o questionário.
- Canetas e papel.
- Profissionais da equipe: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários, grupos de adolescentes participantes e pais de os adolescentes.
- Computador e impressora.
- Prontuários de os adolescentes.
- Caderno de arquivos de planejamento das atividades.

7.Referências Bibliográficas

AL, L. Causas e consequências da gravidez na adolescência. **Leal AL**, 2014. Disponível em: <<http://www.wefdeport.com>>. Acesso em: 23 janeiro 2017.

BEZERRA, A. F. 1. O. Gravidez na adolescência. **Bezerra,ALyne Fernandez 1 Oliveira**, 2008. Acesso em: 11 março 2017.

Laboratório de Demografias e Estados Populacionais.Gravidez na adolescência. **Laboratório de demografias e estados populacionais**, 2013. Disponível em: <<http://ufjf.br/ladem/2013>>. Acesso em: 21 janeiro 2017.

LIMA M, S. A Gravidez precoce na adolescência. **Lima M,Santos**, 2009. Disponível em: <<http://psicrioulas.blogspot.com.br>>. Acesso em: 21 janeiro 2017.

OERTER, R. Entwicklungspsychologie. **Oerter**, 2002. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 janeiro 2017.

PASQUALINID, L. A. Salud e bienetar de adolescentes. **Pasqualini**, 2010. Disponível em: <<http://publicações.ops.org>>. Acesso em: 15 janeiro 2017.

PORTAL DO GOVERNO DE SÃO PAULO. Gravidez na adolescência. **Portal do Governo de São Paulo**, 2013. Disponível em: <<http://saopaulo.sp.gov>>. Acesso em: 11 março 2017.

R, R. Gravidez na adolescência. **Rocha R**, 2014. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sexualidade>>. Acesso em: 11 Fevereiro 2017.

SANTOS VANESSA, S. Gravidez na adolescência. **Santos Vanessa, Sardinha**, 2008. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br>>. Acesso em: 15 janeiro 2017.

SAÚDE/ MINHA SAÚDE. Gravidez na adolescência. **Saúde / Minha saúde**, 2013. Disponível em: <<http://saude.ig.com.br>>. Acesso em: 11 março 2017.

SAVASSI LMC, Dias MF. Visita domiciliar. **Savassi LMC,Dias MF**, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bus>>. Acesso em: 11 december 2017.

SILVA L, TONETE VLP. A gravidez na adolescência. **Silva L, Tonete VLP**, 2006. Acesso em: 12 fevereiro 2017.

TRIBUNA DO POVO. Índice de gravidez na adolescência. **Tribuna do Povo**, 2015.
Disponível em: <<http://tribunadopovo.com/br>>. Acesso em: 15 março 2017.

UNFA, BRASIL. Gravidez na adolescência e seus riscos. **UNFA, BRASIL**, 2013.
Disponível em: <<http://unfapa.org.br>>. Acesso em: 11 março 2017.

8. Anexo 1.

Questionário

1. Idade

2. Sexo Feminino _____

3. Já teve relacionamento sexual Sim__ Não__

4. Idade da primeira relação sexual _____

5. Usou algum método anticoncepcional. Sim _Não__

Qual ou Quais.

6. Conhece os métodos anticoncepcionais. Sim__ Não__

Quais.

9. Anexo 2.

Consentimento informado

Data: _____

Eu, _____ estou de acordo com a participação voluntária do meu filho _____ no estudo sobre gravidez na adolescência que vai se desenvolver na Unidade Básica de Saúde.

Assinatura do pai ou mãe

Assinatura do adolescente