

**REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA TIA GINA NO MUNICÍPIO DE DIRCEU ARCOVERDE- PI:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Jeide Silva Galvão¹

***Universidade Federal do Piauí (UFPI), Especialização em Saúde da Família
Comunidade, Teresina, Piauí, Brasil, jeidesgalvao@hotmail.com***

Francisca Miriane de Araújo Batista²

***Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade
Federal do Piauí (UFPI) Teresina, Piauí, Brasil, mirianearaujo@hotmail.com***

RESUMO

Uma das problemáticas mais preocupantes referentes à adolescência é a gravidez precoce. A gravidez precoce vem crescendo em ocorrências a cada ano no Brasil e é motivo de preocupação devido às consequências que pode causar tanto para a criança, quanto para os pais adolescentes, assim como para suas respectivas famílias, comunidade e a sociedade em geral. Após o diagnóstico situacional de saúde na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Tia Gina, identificaram-se os principais problemas de saúde existentes, dentre eles, o de maior importância para a equipe foi o tema Gravidez na Adolescência, devido ao alto índice de Adolescentes grávidas. Frente a esta preocupante situação, este trabalho tem como objetivo desenvolver uma Proposta de Intervenção para diminuir o alto índice de adolescentes grávidas na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Tia Gina no Município de Dirceu Arcoverde-PI. Para a fundamentação do Plano fez-se uma pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), registros de Enfermagem, ficha de cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e na consulta ao banco de dados do SIAB. Como ações de saúde para diminuir essa problemática, propôs a formação de um grupo de adolescentes, a implantação da consulta do adolescente, atividades educativas nas escolas, bem como a capacitação multidisciplinar para uma atenção mais integral e qualificada. Espera-se que a implementação deste projeto permita-nos atingir nossos objetivos, e dessa forma realizar um cuidado integral, efetivo e humanizado para as adolescentes do município de Dirceu Arcoverde.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Planejamento Familiar.

**REDUCTION OF PREGNANCY INDICES IN ADOLESCENCE RESIDENTS IN THE
AREA OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY TIA GINA IN THE MUNICIPALITY OF
DIRCEU ARCOVERDE- PI: INTERVENTION PROPOSAL**

Jeide Silva Galvão¹

**Universidade Federal do Piauí (UFPI), Especialização em Saúde da Família
Comunidade, Teresina, Piauí, Brasil, jeidesgalvao@hotmail.com**

Francisca Miriane de Araújo Batista²

**Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade
Federal do Piauí (UFPI) Teresina, Piauí, Brasil, mirianearaujo@hotmail.com**

SUMMARY

One of the most worrying issues concerning adolescence is early pregnancy. Early pregnancy has been growing in occurrences every year in Brazil and is a cause for concern due to the consequences it can cause both for the child and for the adolescent parents, as well as for their respective families, community and society in general. After the situational health diagnosis in the scope of the Family Health Strategy (FHS), Tia Gina, the main health problems were identified, among them, the most important for the team was the topic Pregnancy in Adolescence, due to the high index of pregnant adolescents. Faced with this worrying situation, this work aims to develop an Intervention Proposal to reduce the high rate of pregnant adolescents in the area covered by the Tia Gina Family Health Strategy in the Municipality of Dirceu Arcoverde-PI. For the foundation of the Plan, a research was done in the database of the Virtual Health Library (BIREME), Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing records, registration form of the Community Health Agents (ACS) and the consultation of the SIAB database. As health actions to reduce this problem, proposed the formation of a group of adolescents, the implementation of adolescent consultation, educational activities in schools, as well as multidisciplinary training for a more comprehensive and qualified care. It is hoped that the implementation of this project will allow us to reach our goals, and in this way to perform an integral, effective and humanized care for the adolescents of the municipality of Dirceu Arcoverde.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Health Education. Family Health Strategy. Family planning.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita o período da adolescência entre a faixa etária de 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Esta convenção da OMS é seguida pelo Ministério da Saúde para definir a adolescência (3). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em vigor desde 1990, define a adolescência como faixa etária entre 12 a 18 anos (19). 20 % da população mundial estão na faixa etária de 10 e 19 anos. No Brasil, são 35 milhões de adolescentes de ambos os sexos na mesma faixa etária (27).

A adolescência constitui uma fase de desenvolvimento caracterizada por profundas transformações em nível físico, psicológico, afetivo, social e familiar. A

progressiva maturação fisiológica é normalmente acompanhada pela súbita descoberta de novas relações e experiências, de ordem afetiva e sexual, muitas vezes geradoras de intensos conflitos. Esses sentimentos devem-se frequentemente a uma desarmonia entre o desenvolvimento corporal, sexual e mesmo intelectual e a aquisição de maturidade emocional (34).

Preocupada com a “imagem corporal e o estabelecimento de relações cada vez mais projetadas para o exterior da família, à adolescente manifesta importantes carências informativas relativamente à sexualidade, contracepção e risco de gravidez” (34).

Esta fase da vida é onde “ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social”(44). A adolescência é uma transição entre a fase de criança e a adulta, caracterizada por transformações profundas no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (18).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade. É nesta fase de autoconhecimento e incertezas que a falta de informação pode gerar uma gravidez inesperada ou mesmo a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (32).

Uma das problemáticas mais preocupantes referentes à adolescência é a gravidez precoce (25). A gravidez precoce vem crescendo em ocorrências a cada ano no Brasil e é motivo de preocupação devido às consequências que pode causar tanto para a criança, quanto para os pais adolescentes, assim como para suas respectivas famílias, comunidade e a sociedade em geral (35).

A gestação na adolescência é um importante problema de saúde pública, que atinge principalmente as pessoas das classes socioeconômicas mais carentes e de menor escolaridade, sendo que, na maioria das vezes, esta gravidez não foi planejada. Este problema vem se tornando mais frequente e, por isso, é foco de grande discussão (42).

No Brasil, onde não se pratica com frequência o controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos e considerados pouco relevantes pela sociedade, a gravidez na adolescência acaba tornando-se um problema social grave e difícil de ser resolvido.

A gravidez na adolescência vem se tornando um problema cada vez mais grave no Brasil, devido a vários fatores em várias esferas de suas vidas, principalmente mulheres, de classes sociais menos favorecidas (28). É grande a preocupação com as consequências que a maternidade precoce pode gerar à saúde, à educação e ao desenvolvimento social e econômico, sendo assim, observa-se uma alta taxa de evasão escolar, problemas familiares e dificuldade de inserir-se no mercado de trabalho (22).

Segundo estatísticas do Ministério da Saúde, aproximadamente um milhão de meninas ficam grávidas anualmente antes dos 20 anos de idade. Cerca de 700 mil partos acontecem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) nessa faixa etária, e 150-200 mil fora da rede oficial de atendimentos (4).

A desinformação e a fragilidade da educação sexual são também questões problemáticas, pois as escolas e os sistemas de educação estão muito mais preocupados em dar conta das matérias cobradas no vestibular, do que em discutir questões de cunho social. Assim temas como sexualidade, gravidez, entre outros, estão restritos. Os pais, além do afastamento dos filhos, enfrentam dificuldades para conversar sobre essas questões devido a uma formação moralista que tiveram (21).

Neste sentido, faz-se necessário trabalhar precocemente a sexualidade e a saúde reprodutiva com os adolescentes, uma vez que a iniciação sexual ocorre cada dia mais cedo. Devem ser valorizadas nesta faixa etária não somente as medidas de prevenção da gravidez precoce e ou indesejada, mas também como prevenir as infecções sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para o câncer (14-26).

Posso dizer que esse contexto acerca da gravidez na adolescência também faz parte da realidade aqui do Município de Dirceu Arcoverde-PI no qual trabalho como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF). O referido Município está localizado na região sudoeste Piauiense, microrregião de São Raimundo Nonato-PI, com uma população em torno de 6.818 habitantes. A Unidade Básica de Saúde Tia Gina (UBS) na qual atuo, é responsável por um total de 1750 famílias, sendo que grande parte da população atendida são adolescentes grávidas. Tendo em vista isto, após discussão com a equipe e consulta na SISAB (Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica), constatou-se um número elevado de atendimento de gestantes adolescentes, e esse número tende a crescer cada vez mais, se medidas não forem tomadas.

Durante a consulta de Enfermagem na UBS, observou-se um grande número de adolescentes grávidas realizando Pré-Natal, sendo que muitas delas não tinham nenhum conhecimento sobre educação sexual, planejamento familiar, outras faziam uso incorreto dos anticoncepcionais e, vinham de famílias carentes sem nenhuma informação e de baixa escolaridade.

Logo, visto a gravidez na adolescência ser um dado preocupante pelo fato de o problema afetar tanto o estado psicológico como o social da pessoa, pode levar ao atropelamento de etapas do seu crescimento e desenvolvimento e, em algumas situações ter-se o início de uma família sem planejamento, necessita de uma ação ativa imediata.

Dessa forma, com o intuito de implantar mudanças no contexto onde atuo, justifica-se a realização deste trabalho com a finalidade de elaborar um Plano de Ação que auxiliem os profissionais no desenvolvimento das ações cotidianas relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência e oferecer uma assistência humanizada e de qualidade em casos positivos a residentes da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Tia Gina no Município de Dirceu Arcoverde-PI.

METODOLOGIA

Em primeiro momento foi realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Tia Gina no Município de Dirceu Arcoverde-PI. O Diagnóstico situacional foi realizado a partir de reuniões com membros da equipe I da ESF, dos registros de Enfermagem, ficha de cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) arquivados na UBS e dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Entre os problemas identificados a Equipe priorizou o alto índice de adolescentes grávidas.

Para fundamentação deste plano de ação, foi realizada, em seguida, uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicos como Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também Biblioteca Virtual da UnaSus. A busca de literatura foi guiada através dos seguintes descritores: Gravidez na adolescência, educação em saúde, Estratégia Saúde da Família e planejamento familiar.

Com os dados do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação para diminuir o alto índice de grávidas adolescentes na área de

abrangência da Estratégia Saúde da Família Tia Gina no Município de Dirceu Arcoverde-PI. O plano de ação foi realizado através do método Planejamento Estratégico Situacional (8).

REVISÃO DE LITERATURA

Adolescência

Adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o período que se estende dos 10 aos 19 anos de idade, e representa a transição entre a Infância e a vida adulta, caracterizando-se como uma fase em que ocorre grandes mudanças e transformações psicológicas e fisiológicas (3). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência compreende a etapa que vai dos 12 aos 18 anos, no qual acontecem importantes transformações no corpo (puberdade), na forma de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais.

A adolescência é uma etapa, na qual o adolescente estabelece novas relações afetivas e desenvolve de forma diferente sua autoestima, uma vez que a sexualidade está presente de maneira marcante nesse período (13). É uma fase em que a fertilidade é biologicamente possível, mas socialmente desfavorável (23).

A adolescência é o período da vida humana onde ocorre o desenvolvimento físico, emocional, mental e sexual. Ocorre também uma busca do indivíduo a fim de atingir as expectativas culturais da sociedade em que vivem. Esta fase inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e se finda quando a pessoa consolida seu crescimento e sua personalidade. E assim, atinge progressivamente sua independência econômica, além da inserção em seu grupo social (15).

A adolescência é caracterizada por intensas mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais. É um momento em que o jovem busca formar sua própria identidade, testando os valores e os costumes aprendidos. Em geral, a crise de identidade se instala no adolescente no momento em que Ele busca encontrar suas próprias respostas e motivações para a vida, procurando compreender o que é e o que quer (6).

A Adolescência é a fase de mudanças tanto físicas como comportamentais, é a transição entre a fase de criança e fase adulta. Fase das dúvidas, das descobertas, busca de identidade, formação de grupos por afinidades, busca da autonomia,

mudanças que afetam a vida familiar e a vida destes adolescentes para com a sociedade (38).

Logo este adolescente que quer viver uma vida de adulto, não sabe das medidas preventivas e das responsabilidades, dos resultados de suas ações em muitas situações que eles querem descobrir e vivem sem visão das consequências. 45% dos jovens fazem sexo com qualquer um só pelo prazer, sem amor, sem compromisso, só por diversão e outros 36% afirmaram que o sexo hoje é normal, liberado, comum, fácil, simples para os jovens (43).

Neste turbilhão de transformações e experimentações pode ocorrer a gravidez não planejada. Ao engravidar a adolescente enfrenta paralelamente os processos de transformação da adolescência e ao da gestação, sofre prejuízo duplo: nem adolescência plena, nem adulta inteiramente capaz (24).

Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência não é um problema de saúde pública somente no Brasil, mas em muitos outros países do mundo. Sabe-se que vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multiplicidade de causas desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição das famílias e a organização social dominante (1).

A gravidez na adolescência resulta no ingresso na vida adulta. Mesmo sem preparo psicológico as jovens são forçadas a mudar completamente seu modo de vida, tema que de ver tratado como problema de saúde pública no Brasil, resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar e da adoção incorreta de métodos contraceptivos (9).

A gravidez na adolescência vem adquirindo proporções significativas. Estima-se que 20 a 25 % do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente em cada cinco mulheres grávidas (3).

Quanto mais jovens são as adolescentes, mais tardiamente elas procuram os serviços de saúde. O aborto também acontece mais tarde, o que gera mais riscos e complicações. Em 2011 no Brasil, 15 % de todas as mortes maternas foram das

adolescentes abaixo dos 19 anos. E de todas as mortes que estão relacionadas ao aborto, 17 % foram de jovens entre 10 e 19 anos (20).

Constitui fatores de risco para a gravidez na adolescência o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente). Outras características são também associadas a maternidade na adolescência, como o início precoce da atividade sexual, a baixa autoestima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento sobre a sexualidade e uso inadequado da contracepção (34).

Adolescência e gravidez quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade (21).

Outro ponto importante a ser abordado na gravidez precoce é a evasão escolar, impactando de forma negativa no nível de escolaridade das mães e diminuindo as oportunidades de um futuro melhor. Essas mulheres não conseguem administrar o fato de estarem grávidas com a busca de um futuro profissional e como a grande maioria delas é de classe social desfavorecida, não colocam os estudos como prioridade, perpetuando a realidade de pobreza para a geração futura (12).

A gravidez na adolescência tem sido associada a maior morbidade materna e fetal, podendo interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social. As complicações mais associadas com a gravidez na adolescência são a pré-eclâmpsia, anemia, as infecções, o parto pré-termo, a recém-nascidos com baixo peso, as complicações no parto e puerpério e perturbações emocionais bem como as consequências associadas à decisão de abortar (34).

A gestação na adolescência deve ser vista como uma preocupação para a Saúde Pública do país pelo fato de estar também associada a infecções sexualmente transmissíveis, como exemplo a infecção pelo vírus do HIV, principal achado nos casos de cânceres de colo do útero (41).

A gravidez na adolescência merece especial atenção na rede de atenção básica, pois envolve uma série de consequências, tanto no âmbito fisiológico, quanto

emocional e sociocultural, na vida de jovens e seus familiares. Por isso pode ser considerado um problema de saúde pública de ordem crescente no Brasil e também no mundo.

Sendo assim, é fundamental um olhar mais atento a essa população de modo que haja o mais rápido possível a prevenção das complicações que a sexualidade precoce pode trazer a saúde dos adolescentes.

A Importância do Planejamento Familiar

Em 1984 foi implementado no Brasil o Planejamento Familiar, sendo um programa que leva como maior importância a liberdade do casal em resolver a quantidade de filhos que querem ter, portanto ele deve ser oferecido a ambos os sexos. A atividade vai contribuindo na educação sexual e saúde reprodutiva, com destaque também para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (37).

O Planejamento Familiar constitui-se um direito do cidadão brasileiro assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996, que regula em seu §7 do Art. 226 da Constituição Federal que o Planejamento Familiar orienta-se por atividades educativas, preventivas e clínicas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios e métodos disponíveis para concepção e anticoncepção (2).

O Planejamento Familiar faz parte das ações de saúde recomendadas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Ele deve ser desenvolvido respeitando os princípios éticos e de saúde possibilitando às pessoas escolher livremente o método anticonceptivo mais adequado (37).

Nos jovens o sexo vem se iniciando cada vez mais precocemente, o que provoca consequências indesejáveis com o aumento da frequência das infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, abortos e outros problemas tardios tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido (33).

A iniciação sexual precoce traz como consequência, além da gravidez não planejada, a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas (7).

A gravidez não planejada independente da idade pode trazer dificuldades psicossociais para os pais e, principalmente, para a criança. O indivíduo fruto da falta de planejamento familiar tem mais chances de sofrer negligência, maus tratos e até o abandono (11).

Os baixos níveis de conhecimento das adolescentes sobre o uso dos contraceptivos revelam suscetibilidade dessas jovens ao comportamento sexual de risco. Também fica evidente que existem falhas nas políticas de saúde reprodutiva e sexual vigentes no Brasil (39).

Aproximadamente, 10 milhões de mulheres estão susceptíveis à gravidez não planejadas seja por uso impróprio de métodos anticoncepcionais, ou mesmo pela carência de informação e/ou os mesmos não estão tão acessíveis. Acredita-se que ocorre no país um a 1,2 milhões de abortamento por ano, que acaba se constituindo a quinta razão de internamento na rede SUS e se tornando a maior responsável por 9% das mortes maternas e 25 % das esterilidades por causa tubária (10).

Neste sentido, o Planejamento Familiar pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família se constitui como uma das principais estratégias para o controle e planejamento das gestações. Falar e promover discussão sobre os métodos contraceptivos com os adolescentes se torna primordial para promoção da saúde, prevenção de doenças, e resolutividade no planejamento familiar que pode ser realizado nos ambientes de convívio diário dessas adolescentes, desde a escola ou grupos que frequentam (40).

O papel da Estratégia Saúde da Família no cuidado a Adolescente

A Estratégia Saúde da Família é a porta de entrada do sistema de saúde e inúmeras são as responsabilidades dessa sobre a sua população adscrita. Torna-se necessário que as Equipes identifiquem principais problemas e proponham ideias de atuação para melhorar a qualidade vida da população (5).

É importante relatar que a Atenção Primária a Saúde (APS) exerce papel significativo na atenção à saúde das adolescentes, como: na prevenção a gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis.

Os Profissionais de Saúde tem como ação prioritária desenvolver atividades educativas, sendo essas essenciais na orientação aos adolescentes quanto a vida sexual e reprodutiva, bem como enfatizar a anticoncepção na adolescência, disponível

na Atenção Básica, não só como proteção a gravidez, mas também contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e HIV/AIDS (3).

As ações de prevenção desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos masculinos e femininos e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida (18).

Neste sentido, chamamos atenção para o fato de a educação em saúde não ser de competência de um único profissional, ela deve contar com uma participação multiprofissional, de forma que o adolescente tenha todas as suas necessidades atendidas. Logo é fundamental o desenvolvimento de parcerias entre os setores de saúde, educação, trabalho e comunidade a fim de facilitar o acesso dos adolescentes e jovens a informação e insumos (17).

A gravidez em adolescentes depende dos trabalhos educativos realizados pela equipe de saúde da família sobre a sexualidade, sobre os riscos e complicações na gravidez e uma vez que, se os adolescentes têm informações e acesso os grupos operativos e aos métodos contraceptivos a proporção de gravidez será menor na região de atuação da ESF (31).

As práticas de promoção da saúde são relevantes e para serem efetivas é necessário que o espaço de escuta e troca de informações sobre a sexualidade do adolescente seja ampliado. Faz-se imprescindível que as equipes de saúde estabeleçam estratégias de promoção à saúde sexual e reprodutiva, como prática educativa para os adolescentes e seus familiares, bem como participem de capacitação de professores fundamental e médio para a discussão sobre promoção da saúde sexual (36).

Ainda de acordo com o mesmo autor, torna-se indispensável a capacitação dos profissionais de saúde e educação envolvidos com os adolescentes, para que “ se desnudem de preconceitos com sua própria sexualidade”, tornando-se mais flexíveis, respeitando as individualidades, além de serem “motivadores do grupo no seu todo, considerando a história de vida e cotidiano dos envolvidos no processo”.

PLANO OPERATIVO

Segue abaixo no Quadro 01 a proposta de intervenção através da identificação da situação problema encontrada:

Quadro 01: Elaboração da planilha de intervenção

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVO	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Altos índices de gravidez na Adolescência residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Tia Gina.	Reduzir os altos índices de gravidez na Adolescência.	<ul style="list-style-type: none"> - Formar um grupo de adolescentes na UBS, para discutir sobre gravidez na adolescência, sexualidade, Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e planejamento Familiar (6 meses) - Diminuir em 100 % o número de Adolescentes grávidas/ 12 meses - 100 % de adolescentes da área de abrangência acompanhados e informados / 6 meses) - Ofertar 100% 	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar a população adolescente sexualmente ativa sobre os métodos contraceptivos; - Palestras e Campanhas educativas com informações sobre gravidez na adolescência, educação sexual e Planejamento Familiar na UBS e nas escolas; - Intensificar as ações de educação em saúde nas escolas através do PSE; -Conscientização dos Profissionais/ adolescentes e jovens sobre sexualidade/ 	ESF, NASF, ACS, Gestão Municipal, SMS, Secretaria de Educação e Assistência Social.

		de métodos contraceptivos na UBS / 3 meses - 100% de profissionais capacitados/ 6 meses.	gravidez não planejada - Sensibilização dos Gestores pela Equipe de Saúde acerca da Gravidez na Adolescência; - Realizar encontros mensais com o grupo de Adolescentes.	
--	--	---	---	--

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO

Para iniciar o trabalho, primeiramente será marcada uma reunião com toda a equipe da UBS Tia Gina e NASF. Na reunião inicial os integrantes da equipe de saúde serão convidados a conhecer e discutir a proposta de intervenção, com o intuito não só de discutirem-na, mas principalmente para que se sintam sujeitos dessa proposta e dela participem com plena convicção de que é possível atender os adolescentes de forma adequada e integral em nossa Unidade de Saúde.

Durante a reunião, será feito um levantamento de possíveis estratégias que poderão ser abordadas no nosso ambiente de trabalho, a fim de solucionar as dificuldades do trabalho com os adolescentes da área de abrangência. Nessa mesma reunião será proposto um encontro mensal entre a equipe para sanar futuras dificuldades, e analisar as ações realizadas durante cada mês.

Após discussão em reunião com a equipe, será proposto em primeiro momento a formação de um grupo de adolescentes na UBS Tia Gina, até então inexistente, para que assim possa-se por meio deste, oferecer orientações e informações para ampliar seu nível de conhecimento, sobretudo em relação a gravidez precoce.

Será proposto a equipe um dia fixo na semana e delimitado um horário para o atendimento dos adolescentes da área de abrangência, criando assim um espaço adequado para fornecimento de informações e um atendimento específico.

Através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), serão identificados os adolescentes e os mesmos convidados a participarem do Projeto, comparecendo a UBS para dar início ao trabalho proposto.

Após formado o grupo de adolescentes serão realizadas reuniões mensais na UBS no período da tarde, onde serão abordados temas como, sexualidade, planejamento familiar, gravidez na adolescência, infecção sexualmente transmissíveis, HIV e aids. Além das palestras educativas, serão realizadas atividades dinâmicas, como forma de melhorar o entrosamento entre eles e a equipe, aumentar sua confiança, dar liberdade para se expressarem da forma que se acharem mais confortáveis. Será realizado uma reunião com a direção da Escola Municipal, afim de firmar uma parceria visando o aumento do conhecimento dos adolescentes sobre saúde e educação sexual, bem como a divulgação do espaço exclusivo para os adolescentes em nossa UBS. Como forma de prevenção e promoção de saúde serão realizadas na escola mensalmente por um integrante da equipe de saúde, oficinas e palestras sobre saúde sexual e reprodutiva direcionadas aos adolescentes.

Será oferecido aos Agentes Comunitários de Saúde nos dois primeiros meses, um curso de capacitação a respeito da fisiologia humana e sobre os riscos das atividades sexuais precoce com e sem utilização de métodos contraceptivos, e as consequências que estes podem trazer para a saúde do adolescente, bem como a divulgação do espaço exclusivo para os adolescentes na ESF, tendo em vista que o ACS é um informante chave, pois tem ligação direta com a população, e pode fazer levantamento de possíveis motivos a não adesão aos projetos de conscientização e prevenção da gravidez por parte dos adolescentes. Após esse período, as capacitações serão a cada 3 meses a toda a equipe.

Estas atividades acontecerão quinzenalmente na própria Unidade de saúde e serão conduzidas pelo médico e enfermeira da equipe de maneira dinâmica para garantir a participação ativa de todos os ACS. Durante as oficinas e palestras direcionados aos adolescentes serão aplicados questionários, afim de que possamos verificar o nível de conhecimento sobre os temas abordados.

Isso irá possibilitar que as dúvidas mais frequentes possam ser sanadas de forma simples e clara durante as ações.

Todas as ações educativas realizadas aos adolescentes terão como objetivo permitir a mudança de vida, bem como o aumento do nível de conhecimento dos mesmos, possibilitando assim que eles se tornem jovens menos vulneráveis às

infecções sexualmente transmissíveis além de diminuir a incidência de gravidez na adolescência.

Após o início do projeto estaremos realizando o monitoramento e posteriormente uma avaliação do seu funcionamento através de dados estatísticos e adesão da população específica. A equipe se reunirá mensalmente para fazer um levantamento dos dados junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Através da Secretaria Municipal de Saúde, no qual constará o número de crianças nascidas e destas, quantas são de mães adolescentes, identificando grupos e setores mais vulneráveis, bem como, o número de adolescentes que estejam fazendo o pré-natal na UBS e se possível as causas de gravidez precoce destas jovens, observando o padrão socioeconômico e estrutura familiar.

Todas as atividades realizadas serão registradas em livros ata assinada pelos participantes, de modo a acompanhar a frequência dos mesmos.

Ao final do projeto será elaborado um relatório de avaliação contendo o resumo executivo das atividades, os resultados e conclusões, analisando pontos fortes, dificuldades e pontos a melhorar no processo como um todo.

Finalmente, será avaliada a dimensão do impacto social, e indicadores qualitativos que serão essenciais para a constatação de resultados reais nas vidas dos adolescentes, o que servirá de base de comparação em relação à situação social posterior à participação no projeto.

CONCLUSÃO

A adolescência constitui uma fase de desenvolvimento caracterizada por profundas transformações em nível físico, psicológico, afetivo, social e familiar. A progressiva maturação fisiológica é normalmente acompanhada pela súbita descoberta de novas relações e experiências, de ordem afetiva e sexual, muitas vezes geradoras de intensos conflitos.

Em meio a esse turbilhão de transformações e experimentações que acontecem na adolescência pode ocorrer uma gravidez não planejada, fato este que pode trazer sérios riscos a vida da adolescente, bem como a do futuro bebê.

Deste modo a Gravidez na adolescência se torna um importante problema social e de saúde pública, principalmente por atingir as pessoas de classe socioeconômicas mais carentes, e de menor escolaridade, sendo que, na maioria das vezes, esta gravidez não foi planejada. E em virtude das consequências que acarreta, este

problema vem se tornando cada vez mais frequente e, por isso, é foco de grande discussão.

Contudo, na adolescência, a gravidez acarreta repercussões que demandam atenção e intervenção por parte dos profissionais da educação e da saúde. É necessário refletir sobre algumas questões fortemente associadas à problemática da gravidez precoce e que também tem sido objeto de pesquisas, destacando-se entre elas: a sexualidade dos adolescentes e a educação sexual, o uso de métodos contraceptivos, planejamento familiar, as infecções sexualmente transmissíveis, a AIDS, o abandono escolar, entre outros fatores.

Deste modo, o planejamento das ações para a atuação das equipes deverá contemplar especialmente ações educativas e preventivas, pois trabalhar com adolescentes é sempre um grande desafio não só para a área da saúde, mas também para a educação, fato este que deve ser estudado como forma de trazer estes adolescentes até os serviços de saúde espontaneamente e não ir busca-los para realizar as ações.

Dentro deste contexto, é fundamental a capacitação de profissionais da saúde, da educação, e por meio destes da própria família da adolescente, para melhor abordarem a problemática da gravidez precoce nessa população, seja na UBS, escola, ou em casa, de forma inteligente, eficiente e humanizada.

Neste sentido, esse projeto de intervenção torna-se essencial na promoção da saúde dos adolescentes, uma vez que tem como finalidade reduzir o problema identificado, além de incentivar ações de prevenção, ampliar o conhecimento dos profissionais acerca da problemática, e ainda auxiliar os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família em casos positivos prestarem uma assistência humanizada e qualificada.

Sendo assim, acredita-se que a melhor forma de atenuar o alto índice de gravidez não planejada, prevenir IST, é apostar na junção da educação sexual, planejamento familiar e acesso à contracepção, assim como cuidados de saúde integral no contexto da saúde pública.

Todavia, é imprescindível a colaboração e o empenho da sociedade, dos gestores, da educação e dos profissionais de saúde para divulgar e buscar parcerias para a execução do projeto apresentado.

Logo, espera-se que a implementação do projeto a ser discutido e pactuado com todos os atores sociais envolvidos permita-nos atingir nossos objetivos, e dessa forma

realizar um cuidado integral, efetivo e humanizado para as adolescentes do município de Dirceu Arcoverde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arcanjo, C de M.; Oliveira, M I V. de; Bezerra, MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. Esc Anna Nery R Enferm 2007 set; 11 (3): 445- 51.

2. Brasil. **Lei Sobre Planejamento Familiar - Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília, DF: Senado, 1996.

3. Brasil, Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Cadernos de Atenção Básica Nº 26: **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília; 2010.

4. Brasil. **Caderneta de Saúde da Criança: Menina e Menino**. 7. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

6. Benute, GG.; Galleta, MA. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 198-199, Sept. 2002.

7. Camargo, EAI & Ferrari, RAP. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 937-946.

8. Campos, FC.; Faria, HP. Santos, MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2. Ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

9. Carneiro, RF; et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare**. v. 14, n. 1, p.104-108, jan./jun , 2015.

10. Cavalcante, ALRC. Portugal, FFA. Perfil da Saúde sexual e reprodutiva em mulheres em idade fértil na localidade de logradouro – Cacimba de Dentro- PB. João Pessoa, 2002. Acesso em 03 de set de 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_saude_sexual.pdf

11. Correia DS., Monteiro VGN., Cavalcante JC., Maia EMC. Adolescentes estudantes: conhecimentos das complicações do aborto provocado. Rev. Gaúcha de Enferm. 2011;32(3): 465-71.

12. Dias, ACG; Teixeira, MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**. v. 20, n. 45, p.123-131, 2010.

- 13 Dorvalino, JS **Gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais: um retrato na produção científica no Brasil**. Joáima, 2010. Disponível em: Acessado em 27 de Agosto 2018.
14. Duarte, SJH. *et al* . Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil. **Cienc. enferm.**, v.17, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago.2018.
15. Eisenstein, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Adolescência e Saúde**. v.2, n.2. p. 6-7. 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acesso em: 23 de Agosto de 2018.
16. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8.069, 13 de julho de 1990, Lei n. 8442, de 12 de outubro de 1991. 3º ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenações de Publicações; 2001. Disponível em: <http://segel.sp.gov.br> Acesso em 23 de agosto de 2018.
17. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de; **Ensinando a cuidar em saúde pública**. Editora Yendis, São Caetano do Sul, 2005.
18. Gurgell, MGI.; Alves, MDS., Vieira, NFC., Pinheiro, PNC., Barroso, GT. Gravidez na Adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Esc. Anna Nery. Ver. Enferm, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci_arttext acesso em: 23 ago. 2018.
19. Grillo, CFC. *et al*. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2011.
20. Instituto da Infância. Primeira Infância e gravidez na adolescência, 2013. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>. Acesso em: 28 de ago. 2018.
21. Lay-Ang. G. Gravidez na adolescência. [internet] [Citado 2014 dic 1]; [about 1p] Disponível em: <http://www.brasile scola.com/biologia/gravidez-adolescencia .htm>.
22. Manfré CC, Queiroz SG, Matthes A C. Considerações atuais sobre Gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Ribeirão Preto (SP) n.17, v.5, 2010, p. 48 – 54. Disponível: <http://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/205>.
23. Marília, Luiza Campos. **Prevenção Ainda É O Melhor Remédio: Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.
24. Nader, PRA.; Cosme, LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sócios demográficos e reprodutivos. Esc. Anna Nery Rev, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em: 35 . Acessado em 8 de março de 2015.

25. Nascimento, AS; Andrade, AB. A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Saúde mental**, v.5, n.12, p. 118-142, 2013.

26. Nascimento, MG.; Xavier, PF.; Sá, RDP. de. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência & Saúde**, v.8, n.4, p. 41-47, 2011.

27. Nery, IS; *et al.* **Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil/ Relapse into pregnancy in adolescents from Teresina, PI, Brazil/ Reincidência Del embarazo em adolescentes de Teresina, PI, Brasil.** Rev. Bras. Enferm. Teresina: v.64, n.1, p. 31-37, 2011.

28. Oliveira, RC. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: **a percepção de si e a relação com o trabalho.** *Saúde Soc.*, 17(4), 93-102.

29. Oliveira, HM.; Gonçalves, MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Revista Bras. Enferm.* V. 57, n. 6, p. 761-3, 2004.

30. Organização Mundial da Saúde. **Nossas prioridades:** Adolescentes. Brasília: UNICEF; 2011.

31. Otsuka, Fabiana et al. O Programa da Saúde da Família e a Adolescência em São Bernardo do Campo. *Arq. Med ABC.* v.30, n.2, 2005. Disponível em: www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtex?pid=50047. Acesso em 03/09/2018.

32. Portal Brasil. Gravidez na adolescência: campanhas educativas previnem a gravidez precoce no país. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

33. Reis, F. Prevenção de Gravidez na Adolescência um desafio no Programa Saúde da Família. Monografia. Sociedade Universitária Redentor. Faculdade Redentor, 2012.

34. Rodrigues, RM. Gravidez na Adolescência. *Revista Nascer e Crescer*, Porto, v. XIX, n. 3, p.S201, 2010.

35. Rios, KSA; Williams, LCA; Aillelo, ALR. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento Infantil. **Adolescência e Saúde.** v.4, n. 1, p. 6-11, 2007.

36. Santos, JC. dos; Freitas, PM. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.1813-1820, 2011.

37. Sauthier, M.; Gomes, M. da LB.. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.3, p.457-464, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a08.pdf>. Acesso em: 23 de Agosto de 2018.

38. Silva, AM. A gravidez na adolescência: família e serviço social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS , 13., Brasília, 2010.

39. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(3):645-54

40. Souza, TA.; Brito, MEM.; Frota, AC.; Nunes, JM. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares **Rev RENE**, v. 13, n. 4, p. 794-804, 2012

41. Taquette, SR. HIV/AIDS among adolescents in Brazil and France: similarities and differences. **Saude Soc.** v. 22, n. 2, p. 618-28, 2013.

42. Vieira, BZ. Gravidez na Adolescência. [Internet][citado 2014 nov 16];[about 1p] Disponível em:
http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/zenildabruno.htm

43. Vidal, EI; Ribeiro, PRM. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 519-531, Dec. 2008 .

44. Yazlle, DHEM. Grávidas na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n.8, p. 443- 448, 2006.