

# TEMA: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATRAVÉS DE CAPACITAÇÕES Da ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: Ana Maria da Paz

Tutora: Márcia Walter de Freitas

## Introdução:

O presente trabalho tem como proposta a atuação da equipe de saúde da família através de qualificação profissional na prevenção e controle das adolescentes grávidas, o tema também aborda conflitos familiares quando diagnosticada uma gestação e, doenças sexualmente transmissíveis.

Consideramos que a adolescência deve ser encarada como um momento crucial e bem definido do processo de crescimento e desenvolvimento, cuja marca é a transformação ligada aos aspectos físicos e psíquicos do ser humano, inserido nas mais diferentes culturas. (SAITO 2001).

A partir desse processo de vida, normalmente, iniciam-se as crises, que não ocorrendo sua evolução natural, podem levar o adolescente a algumas transgressões, tais como o uso de drogas lícitas e ilícitas, as práticas sexuais sem as medidas de proteção, tanto para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), em especial para o vírus HIV. (SAGGESE 1999)

Alguns fatores atuam na formação de um adolescente, para que o mesmo, seja um adulto que viva emocionalmente e socialmente sem crises transgressoras. O primeiro deles é a afirmação de personalidade, que está ligada diretamente a todo um processo que vem desde a vida intra-uterina como os fatores genéticos e também ambientais. Estes últimos influenciam o ser humano durante toda a vida, e de forma direta, pois os mesmos estão relacionadas ao meio social em que o adolescente vive; a estrutura e o modelo familiar em que o indivíduo cresce; a formação educacional disponibilizada, a todo um ambiente físico e socialmente satisfatório, que possa contribuir para uma formação saudável.

No que concerne à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos Países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam. Dentre estes se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez. Este é derivado muitas vezes pela não realização de um pré natal de qualidade, pelo fato de uma adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência. Além disso, tem importância os conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a aceitação da família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro a discriminação social e afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente. (FONSECA 2007).

Sexualidade é algo que desenvolvemos desde que nascemos fazendo parte por toda nossa vida, ela envolve desejos práticos relacionadas a satisfação, a afetividade, prazer, a liberdade, é o despertar do sentimento de carinho e desejos por outras pessoas.

A primeira relação sexual para ser segura e prazerosa, só deve ocorrer a partir do momento em que o jovem esteja preparado. Uma gravidez pode acontecer na primeira menstruação, caso ocorra uma relação sexual sem proteção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010).

A fecundidade no País no período de 1991 a 2000 teve um crescimento nas regiões Norte e Nordeste, com menor índice a região Sudeste. Nas regiões Sul e Centro-Oeste, as taxas permanecem inalteradas. Em 2000 para cada grupo de mulheres com idades de 15 anos a 19 anos de idade, mais de 90 mulheres tinham pelo menos 01 filho. Em 1980 essa taxa era de 80%, na região Norte, em 1980, para cada grupo de 1000 mulheres de 15 a 19 anos, quase 130 mulheres já haviam tido 1 filho.

Em 2000, a taxa ultrapassou 140%, com isso a fecundidade sofre um processo de rejuvenescimento e cai de 1980 para 2000, nesse período a idade de fecundação teve declínio de 28,9 anos para 26,3 anos. (IBGE 2002).

Destacam-se os jovens por serem um grupo que dificilmente procura os serviços de saúde e que precisa ser alvo dos profissionais de saúde. (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO 2007).

Para regulamentar as atividades para a saúde no âmbito escolar, o decreto nº, de 5 de dezembro de 2000, instituiu o Programa de Saúde na Escola (PSE).

O PSE é o resultado de uma parceria entre o Ministério da Saúde e Educação, e tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articulações do setor de saúde e educação, aproveitando o espaço escolar, e seus recursos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades desta clientela, e incentivar a participação comunitária, contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007).

## Justificativa:

Entendendo a importância do conhecimento, sendo de direito para todos e de suma importância para os mesmos,

faz-se necessária a ampliação de informações destinadas aos adolescentes.

NO Brasil a oferta de atendimento aos jovens nas Unidades Básicas de Saúde ainda é pequena, o tempo de espera nas marcações de consulta, contribui para a desistência dos mesmos nos serviços públicos.

### **Objetivo Geral:**

-ampliar ofertas de treinamento aos profissionais das equipes de Saúde da Família , com a intenção de aumentar o ciclo de informações e conhecimento aos adolescentes de acordo com suas necessidade.

### **Objetivos Específicos:**

-ampliar o crescimento de políticas públicas relacionados ao tema.

-identificar e atuar sobre as barreiras enfrentadas pelos jovens nas buscas de informações e dúvidas nas Estratégias de Saúde da Família.

-capacitar os agentes de saúde em visita domiciliar.

-contribuir para a diminuição da gravidez precoce no território.

### **Metodologia:**

O tema abordado trata-se da gravidez na adolescência através da capacitação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família trata-se ainda na fragilidade no acesso a informações, a descoberta a sexualidade e os riscos que os tornam vulneráveis diante das problemáticas.

As pesquisas foram realizadas através de Biblioteca virtual de saúde, (scielo), e cadernos educativos do Ministério da Saúde, além de sites como (IBGE), com dados preliminares destacam a fecundidade das mulheres na adolescência.

Como critério todas as pesquisas foram realizados com temas da Língua Portuguesa, e tem como prioridade a diminuição dos casos de adolescente grávidas no território, definidos os problemas , as informações e ações a serem realizadas pesquisas no plano de ação.

Local da intervenção: unidades básicas de saúde , escolas.

Publico alvo: adolescentes e familiares .

Participantes: alunos , professores, familiares, enfermeiros ,médicos, dentistas , agentes de saúde, auxiliar de enfermagem.

### **Ações:**

-Serão ampliadas as atividades direcionadas ao público juvenil, com abordagem sobre sexualidade.

-Serão solicitados materiais educativos para serem entregues aos adolescentes nas consultas e nas procuras de serviços nas unidades da Estratégia de Saúde da Família .

-pretende-se dar maior atenção para as adolescentes que vem em busca dos serviços na unidades .

- Serão disponibilizados espaços onde os jovens consigam tirar suas dúvidas e atendimento dos quais necessitam.

### **monitoramento:**

- serão distribuídos questionários avaliativos nas ações e vistorias trimestral nos cronograma da unidade de Estratégia de Saúde da Família.

### **Resultados esperados:**

-a equipe de saúde qualificada com proposta de atender e orientar o maior número de adolescentes a fim que diminua o número de jovens grávidas no território e que os mesmos consigam escolher através do conhecimento e informação o tempo certo de uma gestação.

### **Referencias Bibliográficas:**

Saito. MI. **Adolescência, cultura, vulnerabilidade e riscos. A prevenção em questão.** In: Salto MI, Silva LEV. **Adolescência : prevenção e riscos.** São Paulo (SP)p: Atheneu; 2001.p. 33-8.<www.scielo.br> acesso em: 19 de novembro de 2016.

Fonseca Neto MD, Vilar,MCPM, **O modo de fazer saúde no Ceará.** Fortaleza.(CE): Secretária da Saúde do Estado do Ceará - SESA; 2002.<www.scielo.br> acesso em: 19 de novembro de 2016.

Saggese E,Leite LC. **Saúde mental na adolescência: um olhar sobre a reabilitação psicossocial.** in: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. Cadernos da juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.p.197-205.<www.scielo.br> acesso em: 19 de novembro de 2016.

Ministério da Saúde (BR). SUS. **Caderneta da adolescente** -2010.p.39.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão.censo

demográfico , **taxa de mortalidade infantil-preliminares**,2002.<[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> acesso em 19 de novembro de 2016.

Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa de Saúde da Escola-PSF, e da outras providencias**. Diário Oficial da União. 06 de dezembro de 2007.<[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> acesso em: 19 de novembro de 2016.

Ministério da Saúde, Secretária de atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> acesso em: 19 novembro de 2016.

Ministério da Saúde , Ministério da Educação. **Programa de Saúde da Escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. acesso em: 19 de novembro de 2016.

Ministério da Saúde, **informe da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde;2009. <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. acesso em: 19 de novembro de 2016.