

O planejamento familiar de adolescentes gestantes e não gestantes na Unidade Básica de Saúde da Baixa Grande em Monsenhor Gil-PI
Family planning of pregnant and non-pregnant adolescents in the Basic Health Unit of Baixa Grande in Monsenhor Gil-PI

Bruno Raphael Bastos Coelho¹

Maria do Amparo Salmito Cavalcanti²

- 1- Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde de Monsenhor Gil-PI. E-mail: brunodmpe@hotmail.com
- 2- Orientadora. Doutorado em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professor titular da Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí e da Universidade Federal do Piauí.

RESUMO

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. Com isso é importante articular as reflexões e ações de prevenção com as concepções de sujeito proativo, reflexivo, com os aspectos de vulnerabilidades. Essa prevenção pode ser estimulada por meio de ações que abordem o planejamento familiar. Desta forma, objetiva-se propor estratégias de planejamento familiar entre as adolescentes gestantes e não gestantes da comunidade na Unidade Básica de Saúde da Baixa Grande em Monsenhor Gil-PI. Trata-se de um projeto de intervenção cujo público alvo serão 12 gestantes adolescentes com idades entre 13 a 17 anos e os demais adolescentes da área de cobertura. Portanto, pretende-se realizar ações educativas nas escolas da comunidade em questão, implantar grupo para adolescentes gestantes e não gestantes sobre planejamento familiar e melhorar o acompanhamento de adolescentes grávidas e não grávidas por meio do planejamento familiar.

DESCRIPTORES: Gravidez na adolescência. Planejamento Familiar. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is, in general, faced with difficulty because pregnancy in these conditions means a rapid transition from daughter to mother. In this abrupt transition from her role as a woman, the teenager lives a conflictive and, in many cases, painful situation. With this, it is important to articulate the reflections and preventive actions with the conceptions of a proactive, reflective subject, with the aspects of vulnerabilities. This prevention can be stimulated through actions that address family planning. Thus, the objective is to propose family planning strategies among pregnant and non-pregnant adolescents in the community at the Basic Health Unit of Baixa Grande in Monsenhor Gil-PI. It is an intervention project whose target audience will be 12 pregnant teenagers aged between 13 and 17 years old and the other adolescents in the coverage area. Therefore, it is intended to carry out educational actions in the schools of the community in question, to implant a group for pregnant and non-pregnant adolescents on family planning and to improve the monitoring of pregnant and non-pregnant adolescents through family planning.

DESCRIPTORS: Teenage pregnancy. Family planning. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A intervenção será realizada no município de Monsenhor Gil-PI, o qual possui uma população de 10.410 habitantes e uma área de 582,548 km². Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de

peças ocupadas em relação à população total era de 7.0%. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 38.46 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.3 para cada 1.000 habitantes.

Além disso, apresenta 25.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 48.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2017).

Esse município conta com uma rede assistencial de saúde constituída por uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com uma nutricionista, duas psicólogas, um fisioterapeuta e um educador físico, um Serviço Móvel de urgência (SAMU), com equipe básica, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um hospital regional e cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três na zona rural e dois na urbana.

A intervenção será desenvolvida na UBS Baixa Grande e possui uma equipe multiprofissional, formada por sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS); um Auxiliar de Saúde Bucal, um Dentista; uma enfermeira; um médico e uma técnica de enfermagem; dois profissionais que trabalham no administrativo e uma profissional na recepção e um agente de portaria. A estrutura física da UBS é constituída por três consultórios (médico, odontológico de enfermagem) e uma sala para uso dos ACS, uma sala de reunião, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos, uma farmácia e uma recepção.

A UBS fica localizada na zona rural e a situação epidemiológica atual de determinadas doenças são respectivamente: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são 417 pessoas, um caso de hanseníase, 79 pacientes com Diabetes mellitus (DM), nenhum caso cadastrado de: dengue, HIV/AIDS, leishmaniose visceral, sífilis congênita ou em gestante e Tuberculose.

Um problema que despertou o interesse para o desenvolvimento desta intervenção foi o fato de que constantemente são atendidas gestantes adolescentes, e não são realizadas ações de prevenção nesse seguimento. Atualmente estão sendo acompanhadas 12 gestantes adolescentes com idades entre 13 a 17 anos. Desta forma, entende-se que a assistência à saúde reprodutiva de adolescentes requer ações em diferentes domínios, voltados ao planejamento reprodutivo, à prevenção da gravidez não desejada e/ou inoportuna, ao preparo para a gravidez, assim como à proteção das que se encontram em processo reprodutivo – gravidez, parto e pós-parto. Essas ações devem compor os serviços do setor saúde, desenvolver-se nos vários espaços territoriais, e envolver outros setores sociais.

Estima-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos, a cada ano têm mães com idade entre 10 a 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no País (BRASIL, 2017). Além dos números crescentes, a faixa etária de idade cada vez menor de meninas que engravidam chama a atenção da sociedade e do governo, mundialmente, gerando a criação de programas de atuação na saúde pública com pretensão de ampla cobertura e envolvimento de vários profissionais de saúde (BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014).

A adolescência é o período que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil e busca da identidade adulta, sendo assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais. É uma etapa evolutiva peculiar ao ser

humano. Ela é considerada o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade (SOUSA et al., 2018).

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa (GURGEL et al., 2016).

É importante mencionar também que a grande maioria das adolescentes são despreparadas física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente esta nova condição, somando a este fato existe também a repressão familiar, que contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente (LIMA et al., 2017).

Segundo Brasil (2017), a gravidez na adolescência é um problema que precisa ser discutido pelos profissionais de saúde e pela sociedade. Tal problema não deve ser encarado somente pela falta de atendimento, mas também deve ser relacionado à falta de um planejamento de políticas públicas que viabilizem a implantação e implementação de ações voltadas ao enfrentamento da problemática.

Gurgel et al. (2016) denotam a importância de articular as reflexões e ações de prevenção da gravidez na adolescência com as concepções de sujeito proativo, reflexivo, com os aspectos de vulnerabilidades, considerando-se as três dimensões: a individual, a social e programática e as relações de gênero. Essa prevenção pode ser estimulada por meio de ações que abordem o planejamento familiar.

Estimular o autocuidado, reforçando a autonomia e independência do adolescente é tarefa primordial da equipe de saúde, em especial na atenção básica, e a interação deste público em grupos educativos e terapêuticos pode promover isso. Além disso, deve-se compartilhar conhecimentos do mundo como planejar a gravidez, evitando outra, incluindo a questão do gênero, com vistas a diminuir o atual desequilíbrio de poder entre os sexos; desenvolver grupos educativos com participação efetiva dos adolescentes; e trabalhar a questão da gravidez, e o que ela pode representar para a sua vida e dos seus familiares (FERNANDES et al., 2015).

Melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis e gravidez na adolescência é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, nos quais se discute quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito através das políticas públicas vigentes (BRASIL, 2017).

A promoção de reflexões voltadas para a construção do conhecimento, relacionada às significações e ressignificações das experiências de gravidez e à noção de responsabilidade das adolescentes grávidas permitem torná-las sujeitos do processo de cuidado de si e de seu filho. A grande riqueza dessa prática é promover a tomada de decisões “conscientes” por elas (SOUSA et al., 2018).

Estimular o autocuidado, reforçando a autonomia e independência do adolescente é tarefa primordial da equipe de saúde, e a interação deste público em grupos educativos e terapêuticos pode promover isso. Além disso, deve-se compartilhar conhecimentos do mundo como planejar a gravidez, evitando outra, incluindo a questão do gênero, com vistas a diminuir o atual desequilíbrio de poder entre os sexos; desenvolver grupos educativos com participação efetiva dos adolescentes; e trabalhar a questão da gravidez, e o que ela pode representar para a sua vida e dos seus familiares (BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014).

Fica evidente que promover um pré-natal adequado melhora os desfechos e previne as consequências de gravidezes indesejadas, pois as consultas pré-natais são ocasiões ideais para estabelecer planos para o nascimento e que o mesmo ocorra de maneira segura e para ajudar as mães a se prepararem para a maternidade. Desta forma, é importante melhorar sua qualidade e aumentar sua cobertura, por meio de uma equipe multidisciplinar, de boa qualidade, com a participação ativa da gestante e seus familiares (ROSSETTO; SCHERMANN; BERIA, 2014).

Portanto, o objetivo geral é propor estratégias de planejamento familiar entre as adolescentes gestantes e não gestantes da comunidade na Unidade Básica de Saúde da Baixa Grande em Monsenhor Gil-PI. Os objetivos específicos são: realizar ações educativas nas escolas da comunidade em questão, implantar grupo para adolescentes gestantes e não gestantes sobre planejamento familiar e melhorar o acompanhamento de adolescentes grávidas e não grávidas por meio do planejamento familiar.

PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção para propor estratégias de planejamento familiar entre as adolescentes gestantes e não gestantes da comunidade na Unidade Básica de Saúde da Baixa Grande em Monsenhor Gil-PI. Serão alvo desta intervenção 12 gestantes adolescentes com idades entre 13 a 17 anos e os demais adolescentes da área de cobertura.

Desta maneira, inicialmente serão desenvolvidas duas palestras, em uma escola da área de cobertura da UBS, voltada para o planejamento familiar e a gravidez na adolescência, sendo uma em cada turno, com tempo de duração máxima de 60 min e serão realizadas na quadra de esporte da escola. Serão utilizados como recursos audiovisuais o retroprojetor e o microfone. A enfermeira ficará responsável por agendar consultas médicas para aquelas adolescentes que desejam iniciar o uso de anticoncepcional, tendo o cuidado de esclarecer que ela deverá ir acompanhada pelos pais ou responsável a consulta. A técnica de enfermagem realizará entrega de camisinhas masculinas em uma sala privativa a essa finalidade e ao final das palestras esses alunos deveriam se dirigir a sala.

No intuito de estabelecer grupos permanentes de planejamento familiar ficará acordado com a equipe multiprofissional que a cada 15 dias, antes das consultas de pré-natal, puericultura e citologia serão realizados grupos educativos a respeito do planejamento familiar e gravidez na adolescência. O tempo de duração máxima desses grupos será de 40 min. O médico e a enfermeira estabelecerão um cronograma dessas ações, o qual será fixado na porta dos dois consultórios e da sala de reuniões. A psicóloga do NASF também será convidada a participar dessas ações educativas e caso aceite será inserida no cronograma das ações.

Por fim, para resolver a situação problema da ausência de padronização no acompanhamento e ações direcionadas a gravidez na adolescência será realizado uma reunião com a equipe para convidá-los a participar das ações programadas da intervenção e para explicar sobre as responsabilidades de cada membro na intervenção. Nessa reunião será construído, juntamente com a equipe um cronograma semestral para ações de educação em saúde nas escolas sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência.

O médico e a enfermeira durante as consultas explicarão sobre os métodos contraceptivos e ajudarão essas adolescentes a escolher o método mais conveniente. Também encorajarão durante as consultas para o uso de preservativo durante as relações sexuais. Os ACS ficarão responsáveis em realizar visita domiciliares das faltosas as consultas médicas e de enfermagem e de informar sobre os grupos educativos.

O quadro 1 mostra de forma reduzida as ações programadas para alcançar os objetivos e metas da intervenção, bem como os profissionais responsáveis pela execução das tarefas.

Quadro 1: resumo das ações programadas

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Ausência de ações educativas nas escolas voltadas para a gravidez na adolescência.	Realizar ações educativas nas escolas da comunidade em questão.	Planejar ações de educação em saúde a respeito do planejamento familiar nas escolas para 80% dos adolescentes da área.	Serão desenvolvidas duas palestras voltada para o planejamento familiar e a gravidez na adolescência, sendo uma em cada turno. As ações serão realizadas em uma escola da área de cobertura da UBS.	1-Médico 2-Enfermeira
Ausência de um grupo educativo permanente para adolescentes grávidas e não grávidas a respeito do planejamento familiar.	Implantar grupo para adolescentes gestantes e não gestantes sobre planejamento familiar.	Implantar grupo permanente para 80% das adolescentes gestantes e não gestantes a respeito do planejamento familiar.	A cada 15 dias, antes das consultas de pré-natal, puericultura e citologia serão realizados grupos educativos a respeito do planejamento familiar e gravidez na adolescência.	1-Médico 2-Enfermeira 3-Psicóloga (NASF)
Ausência de padronização no acompanhamento e ações direcionadas a gravidez na adolescência	Melhorar o acompanhamento de adolescentes grávidas e não grávidas para o planejamento familiar.	Realizar uma reunião com 100% da equipe para explicar sobre os objetivos e as metas da intervenção.	Realizar uma reunião com a equipe para convidá-los a participar das ações programadas da intervenção e para explicar sobre as responsabilidades de cada membro na intervenção.	1- Médico 2- Enfermeira 3- ACS

REVISÃO DE LITERATURA

Vulnerabilidade Social da Gravidez na Adolescência

Apesar de a adolescência ser considerada juridicamente um período curto, durando 6 anos (dos 12 aos 18 anos incompletos), é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida,

sendo considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. As inúmeras transformações tanto de cunho físico como psicológico podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais, de descobertas, de interação, de socialização e de inúmeros processos. Tal fase, contudo, pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como, por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada (SOUSA et al., 2018).

Na atualidade, a gestação na adolescência se tornou um fenômeno que acontece em todos os níveis sociais, porém ocorre com maior frequência nos grupos menos favorecidos, e suas consequências podem ser mais negativas para os adolescentes com menor disponibilidade de recursos (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

A gravidez na adolescência gera transformações biopsicossociais, destacando-se as sociais, no que se refere à evasão escolar, afastamento social e pauperização na família, mas também pode trazer alterações emocionais, tais como medos e conflitos diante do novo (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2014). Além disso, a gravidez é um problema indesejado e que as adolescentes tem medo de partilhar sua descoberta com a família ou o companheiro. Esse medo de partilhar a gestação com os familiares também favorece a condições de vulnerabilidade em relação a sua saúde, pois deixam de realizar o pré-natal e muitos outros cuidados na gestação (DIAS et al., 2013).

A gravidez durante a adolescência, por si só, não poderá ser descrita como fator de risco ou de proteção social, pois estes são específicos de cada contexto, já que a gravidez na adolescência traz um curso individual e único, para cada adolescente, dependendo das características contextuais em que está inserida. Uma das principais implicações para as adolescentes que engravidam, principalmente aquelas em faixa etária precoce, é o não reconhecimento dos riscos inerentes à gravidez. Existem também casos em que as adolescentes buscam a gravidez para adquirir valor social, pois é encarada por estas meninas como forma de amadurecimento pessoal, não planejado ou desejado, e como caminho para elas adquirirem status, poder, reconhecimento pessoal e fortalecimento de sua feminilidade (BRASIL, 2017).

A ideia de que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes parece ser um consenso. Da mesma forma, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subsequentes (TABARDA et al., 2014).

Houve um consenso em muitas das pesquisas analisadas em apontar que a pouca inserção em programas de saúde sexual e reprodutiva, a necessidades contraceptivas não atendidas, início do pré-natal tardio e o número reduzido de consultas pré-natal delineiam um cenário de vulnerabilidade individual e programática das adolescentes mais jovens (FERREIRA et al., 2012; SANTOS et al., 2011).

Além disso, estudos indicam que há influência de fatores socioeconômicos, culturais e de gênero e, na zona rural, há ainda uma tendência à preservação de condutas mais conservadoras no que diz respeito às relações de gênero e comportamento sexual. Nessas comunidades rurais, a dispersão geográfica, a dificuldade de acesso e limitações na qualidade dos serviços de saúde

evidenciam maior precariedade quando comparada às condições de saúde urbanas. Por vezes, os adolescentes são privados de acesso à educação formal, aos serviços de saúde, ao lazer e às oportunidades de trabalho, necessidades de grande importância para o seu desenvolvimento (CURTIS; WATERS; BRINDIS, 2014).

Sousa et al. (2018) mostraram ao investigar o comportamento sexual dos adolescentes da zona rural que existem situações que fragilizam o exercício autônomo e saudável da sexualidade nessa população. A carência de informações e a exposição a comportamentos desfavoráveis, como o uso de álcool, são condições adversas que necessitam ser contempladas nas estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Desta maneira, a atenção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente compreende um conjunto de ações que tem na atenção primária à saúde um locus privilegiado. A sua proximidade às famílias e o melhor conhecimento da cultura e das vulnerabilidades do território possibilita o desenvolvimento de ações mais efetivas para a população (SECOR et al., 2014). Na zona rural, em que há maior dificuldade de acesso aos serviços, o setor saúde precisa atuar mais ativamente em parceria com o setor educação, potencializar os espaços já disponíveis e desenvolver estratégias para a criação de novos espaços de cuidado, visando a alcançar os adolescentes não escolarizados (SOUSA et al., 2018).

Ferreira et al. (2012) ressaltam que é fundamental que as políticas sociais atentem para as necessidades e as demandas específicas em saúde reprodutiva dessa população, na construção de estratégias que atuem para a redução da vulnerabilidade ocasionada por situações em que as variáveis de garantia dos direitos e de inserção social podem ser desfavoráveis para a qualidade de vida dessa população.

Consequências da gravidez na adolescência

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os recém-nascidos), e existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras (TABARDA et al., 2014).

A responsabilidade precoce imposta por uma gravidez imatura resulta em problemas de enfrentamento, já que o adolescente passa a ter novas responsabilidades como também medo e insegurança. No contexto familiar, a gestação na adolescência representa um problema a ser enfrentado que afeta não somente o adolescente, mas todo um contexto social e familiar que está inserido. É que a família representa neste momento a base para a organização ou mesmo desorganização desse processo pais-adolescentes (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

Em estudo foi possível perceber alta prevalência de adolescentes grávidas com sofrimento psíquico intenso, estando associado à baixa classe social, à não repetência escolar, ao relacionamento ruim com a mãe, à não aceitação da gestação pelo parceiro e à falta de apoio da família frente à gestação. A prevalência de autovalorização negativa foi 15,4%, permanecendo

associada ao relacionamento ruim com a mãe e a não possuir uma pessoa confidente (ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014).

Observando as consequências de uma gestação na fase da adolescência muitas pesquisas analisadas recomendam a implantação de um atendimento diferenciado para o acolhimento e acompanhamento da adolescente grávida, por uma equipe multidisciplinar, com valorização dos registros nos prontuários e fichas de atendimento do pré-natal (MOURA; GOMES, 2014).

Segundo Martínez et al. (2015), apresenta em seu estudo a falta do planejamento familiar para a concepção deste filho, gera riscos durante o pré-parto, parto e pós-parto. A falta de diálogo com a equipe de saúde para a diminuição do medo nestes períodos, pode gerar sérias consequências como transtornos pós-traumáticos e depressões profundas.

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante, pois a possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (DIAS et al., 2013).

Desta forma, é fundamental a implantação de políticas públicas multidimensionais que atendam à necessidade dessa clientela, desde a preparação escolar. Também é necessária a capacitação dos serviços e profissionais de saúde no sentido de que forneçam adequado acesso às informações, planejamento familiar, saúde sexual e direitos reprodutivos.

Portanto, o enfrentamento da gravidez na adolescência transcende o setor saúde, requerendo práticas e saberes intersetoriais e a possibilidade de estabelecimento de linhas de cuidado que incluam aspectos que abrangem desde as relações intersubjetivas e da microgestão do cuidado, até aspectos da macrogestão da saúde, que no momento fogem do âmbito e dos objetivos do presente estudo, mas cuja necessidade fica colocada.

Acompanhamento de adolescentes grávidas pela atenção básica

A adolescente grávida não deve ser manipulada como objeto de vulnerabilidade, risco em um contexto isolado da realidade e de suas vivências, o que implica também a sensibilização dos(as) profissionais de saúde quanto aos sentidos da integralidade, podendo assim reorientar suas práticas e escapar dos reducionismos. Desse modo, na melhoria da qualidade da atenção, inclui-se a relativização do risco divulgada na literatura obstétrica e a valorização da adolescente grávida não somente na dimensão biológica, mas em suas necessidades mais amplas, considerando-se as especificidades da faixa etária e sua singularidade (SECOR et al., 2014).

Os(as) profissionais de saúde têm importante papel na escuta de necessidades, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança. Evita-se, assim, que o pré-natal se torne um intercâmbio de múltiplas informações fragmentadas e imposições, pois um dos objetivos da atenção à saúde a esse grupo é possibilitar a construção de condições favoráveis para que a adolescente sinta-se acolhida e lide com

as experiências da gravidez, parto e maternidade de modo favorável à sua saúde e a do(a) filho(a) (NASCIMENTO et al., 2016).

Todavia, na concretização das políticas públicas, ainda existe escassez de ações dirigidas às especificidades desse grupo populacional, tendo predominado o caráter técnico da atenção contrariando o que é preconizado pelos programas oficiais. Por conseguinte, faz-se necessário o redirecionamento das práticas profissionais com adolescentes grávidas, adotando-se a integralidade no cotidiano do cuidado de modo que este seja orientado pelo acolhimento, vínculo e responsabilização ante as suas demandas (MARTÍNEZ et al., 2015).

É imprescindível que a equipe ESF esteja indo até a casa das adolescentes, tanto para o acompanhamento de exames quanto para conversar com toda a família de que é possível estar traçando objetivos e meta para toda a vida da adolescente, desde que se mantenha a proteção durante a atividade de práticas sexuais mexo em relacionamentos estáveis (SPERONI et al., 2016). Além disto, é a partir deste contato quem o adolescente estará indo até a UBS, para que seja possível utilizar as estratégias que devem ser traçadas pelo enfermeiro responsável, para prevenção da gravidez precoce (LIMA et al., 2017).

Gradativamente, a equipe de saúde com o avanço das informações e estudos, vai aprendendo a necessidade de se inserir cada vez mais na vida de toda as famílias que estejam em sua área próximo a UBS, para que as adolescentes estejam recebendo as informações necessárias referente a métodos contraceptivos e em casos em que a gravidez seja desejada, para que a jovem esteja recebendo todo o tratamento necessário de pré-natal (FERREIRA et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2016).

A criação de espaços para discussão de assuntos para promoção e prevenção da saúde dos adolescentes, se faz necessário em todas as UBS, para que os jovens tenham a possibilidade de passar por experiências agradáveis, aprendendo sobre respeito ao próximo e fortalecendo sua autoestima. Esses encontros, devem sempre ocorrer em horários flexíveis que não atrapalhem na carga horária escolar ou de trabalho do adolescente (BECHARA et al., 2013).

Apesar de existirem campanhas sobre o uso de métodos contraceptivos e a maior parte dos adolescentes terem acesso a essa informação, isso não previne a gravidez precoce devido ao fato de que o jovem não tem a informação de onde buscar esse método e como fazer o uso correto do mesmo (FERREIRA et al., 2014).

Outro fator importante para que ocorra um encontro efetivo entre o adolescente e o profissional da saúde, é a capacitação de todos que trabalham na UBS para um atendimento cordial com os jovens, de forma clara e acessível, fazendo assim a adesão do serviço de proteção à saúde do adolescente, que é previsto em lei pelo ECA (RODRIGUES; JARDIM, 2012).

Portanto, o profissional deve estar preparado para a desmistificação de mitos e tabus, impostos pela sociedade, sobre a sexualidade onde o adolescente acaba pelo meio social criando preconceitos sobre falar e perguntar a respeito de métodos de prevenção (BECHARA et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se com essa intervenção realizar ações educativas nas escolas da comunidade em questão, implantar grupo para adolescentes gestantes e não gestantes sobre planejamento familiar e melhorar o acompanhamento de adolescentes grávidas e não grávidas por meio do planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

- BARBARO, M^a. C.; LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 31-9, jan.-fev. 2014.
- BECHARA, A. M. D. et al. "Na brincadeira a gente foi aprendendo": promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro, n. 5, n. 1, p. 25-33, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M^a. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-72, jun. 2014.
- CURTIS, A. C.; WATERS, C. M.; BRINDIS, C. Rural adolescent health: the importance of prevention services in the rural community. **J Rural Health**. v. 27, n. 1, p. 660-71, mai. 2014.
- DIAS, F. R. et al. Pré-natal na adolescência: uma revisão crítica. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 43-50, abril 2013.
- DUARTE, E. S.; PAMPLONA, T. Q.; RODRIGUES, A. L. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **Ciência em Foco**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 45-52, set. 2018.
- FERNANDES, R. F. M. et al. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões sul e nordeste do Brasil. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 80-6, jan-mar. 2015.
- FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 313-33, mai-jun. 2012.
- FERREIRA, E. B. et al. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **J. Res. Fundam. Care**, São Paulo, v. 6, n. 4, 1571-1579, 2014.
- GURGEL, M. G. L. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 799-05, dez. 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Monsenhor Gil-PI 2017**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/monsenhorgil>>. Acesso em: 06 dez. 2019.
- LIMA, M. N. F. A et al. Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção Primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 5, p. 2075-82, 2017.
- MARTÍNEZ, H. T. et al. Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 829-36, 2015.
- MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mar. 2014.
- NASCIMENTO, M. V. N. et al. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. Psicol**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 272-81, 2016.
- RODRIGUES, M. F.; JARDIM, D. P. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enferm**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 724-9, 2012.
- ROSSETTO, M. S.; SCHERMANN, L. B.; BERIA, J. U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4235-246, out. 2014.

SANTOS, C. S et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan-mar. 2011.

SECOR, T. M. A. et al. Rural adolescents access to adolescent friendly health services. **J Pediatr Health Care**. v. 28, n. 6, p. 534-40, set. 2014.

SOUSA, B. C. et al. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. **Rev. Saude Publica**. São Paulo, v. 52, n. 39, P. 5-11, mai. 2018.

SPERONI, K. S. et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Rev. Cuid**. Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p.1325-337, mai. 2016.

TABARDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 16-24, mai. 2014.