

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

AMANDA MARQUES MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA ENTRE OS JOVENS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA 01 DO MUNICÍPIO DE MARCOLÂNDIA - PIAUÍ**

Marcolândia
2016

AMANDA MARQUES MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA ENTRE OS JOVENS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA 01 DO MUNICÍPIO DE MARCOLÂNDIA - PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

Marcolândia
2016

Mendes, Amanda Marques

Plano de ação para redução dos índices de gravidez na adolescência entre os jovens atendidos pela Estratégia Saúde da Família 01 do Município de Marcolândia - Piauí/Amanda Marques Mendes. – São Luís, 2016.

25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Saúde do Adolescente. 2. Gravidez. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 612.63-053.6

AMANDA MARQUES MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA ENTRE OS JOVENS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA 01 DO MUNICÍPIO DE MARCOLÂNDIA - PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

1º MEMBRO

2º MEMBRO

RESUMO

Como consequência do estímulo sexual mais precoce, diminuição da idade média da menarca e coitarca, e a influência dos meios de comunicação, presenciamos atualmente um aumento indesejado no número de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), gravidez e abortos ocorridos na adolescência, principalmente em jovens de nível sócio econômico baixo. No Brasil, cerca de 20% das crianças que nascem a cada ano são filhas de adolescentes e os casos de gravidez em garotas com menos de 15 anos triplicou quando comparado a década de 1970. Devido a repercussões biológicas, familiares, emocionais e econômicas a gravidez na adolescência planejada ou não é considerada pela OMS como sendo de alto risco pela susceptibilidade a problemas de: crescimento e do desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e do aprendizado além de complicações da gravidez e trabalho de parto. Sendo considerada então como situação de risco, e partindo-se da realidade local através da prática diária na Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) 01, no Município de Marcolândia, Piauí, achou-se necessária a criação de um plano de intervenção que promovesse um maior estudo dos possíveis motivos e, principalmente, que buscasse a orientação das adolescentes e diminuição dos índices apresentados em 2015. A prevenção da gravidez precoce é responsabilidade da atenção primária e corresponde desde a escuta para fortalecer vínculos, envolvendo uma equipe multiprofissional, até garantir o acesso à informação e aos métodos de contracepção de forma efetiva. Para tanto, a estratégia proposta é manter uma comunicação direta com os jovens estabelecendo um elo de confiança livres de preconceito, oferecendo a eles informações sobre formas de prevenção, valores financeiros, emocionais, sociais e as responsabilidades de cuidar de uma criança.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Gravidez. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

As a result of earlier sexual stimulation, decreased the average age of menarche and first sexual intercourse, and the influence of the media, currently witnessing an unwanted increase in sexually transmitted diseases (STDs), pregnancy and abortions occurred in adolescence, especially in low young .No socioeconomic level of Brazil, about 20% of children born each year are children of adolescents and pregnancies in girls under 15 years tripled when compared to the decade of 1970. Due the biological repercussions, family , emotional and economic pregnancy in adolescence planned or is not considered by who to be at high risk for susceptibility to problems: growth and development, emotional and behavioral, educational and learning as well as complications of pregnancy and labor parto. And considered then as a risk, and starting from the local reality through daily practice in the Family Health Strategy Unit (ESF) 01, in the Municipality of Marcolândia Piauí, found it necessary to create an action plan that promotes a larger study of possible causes and, above all, to seek the guidance of adolescents and decrease of the indices presented in 2015. The prevention of early pregnancy is the responsibility of primary care and matches from listening to strengthen ties, involving a multidisciplinary team, to ensure access to information and effectively contraception methods. Therefore, the proposed strategy is to maintain direct communication with young people by establishing a bond of trust free of prejudice, giving them information on how to prevent, financial, emotional, social values and caring for a child of responsibilities.

Keywords: Adolescent Health. Pregnancy. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	Geral.....	10
4.2	Específicos.....	11
5	METAS.....	11
6	METODOLOGIA	11
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	16
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	17
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS.....	19
	ANEXOS.....	21

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Plano de ação para redução dos índices de gravidez na adolescência entre os jovens atendidos pela Estratégia Saúde da Família 01 do Município de Marcolândia - Piauí

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Amanda Marques Mendes (Médica)
- Vera Lúcia Dias Almeida (Enfermeira)
- Ana Maria Costa Silva (Agente de Saúde)
- Edilânia de Jesus Carvalho (Agente de Saúde)
- Erivan Cicero Ramos (Agente de Saúde)
- João Valdemiro Barbosa (Agente de Saúde)
- Keyth de Lourdes Silva (Agente de Saúde)
- Marcelo da Silva (Agente de Saúde)
- Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria de Saúde do Município de Marcolândia - PI

2 INTRODUÇÃO

A palavra adolescência, deriva do latim *adolescencia*, que significa o período de transição entre a infância e a fase adulta. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) corresponde ao período de 12-18 anos de idade, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a faixa etária de 10-19 anos completos. Conhecida como a fase dos conflitos, devido os esforços do ser em alcançar objetivos culturalmente impostos pela sociedade, e o fato de assumir as primeiras responsabilidades, é marcada pelo desenvolvimento físico, sexual, social e

emocional, tendo início com mudanças corporais e finalizando com a consolidação de sua personalidade (GURGEL, 2008).

A etiologia da gravidez precoce é multicausal e agrupa os seguintes aspectos. A idade em que ocorre a menarca, quanto mais cedo, mais a adolescente fica exposta a uma gestação. Atualmente as adolescentes engravidam cada vez mais precocemente e nota-se também que a idade em que ocorre a primeira menstruação tem avançado aproximadamente quatro meses por década. O cenário familiar influencia diretamente no período de início da vida sexual, ou seja, a coitarca precoce está associada a famílias cujas mães também iniciaram precocemente a vida sexual ou tiveram a experiência de gestação na adolescência. Fatores de ordem psicológica como a negação da possibilidade de engravidar, que se torna maior quanto menor a idade, e relações mantidas de forma casual, dando margem para não acreditar que é necessário uso habitual da contracepção (VITALLE, 1996).

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apontam que 32,8% de jovens brasileiros com idade entre 12-17 anos são sexualmente ativos, destes, 39% do sexo feminino e 61% do sexo masculino. Entre as meninas, no Brasil, a idade média da primeira relação sexual varia entre 15-16 anos e nos meninos entre 13-15 anos. E no intervalo de idades entre 10-14 anos, os percentuais de meninos está entre 17-31%, e 2-9% das meninas já tiveram contato sexual (REIS, 2012).

Como consequência do estímulo sexual mais precoce, diminuição da idade média da menarca e coitarca, e a influência dos meios de comunicação, presenciamos atualmente um aumento indesejado no número de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), gravidez e abortos ocorridos na adolescência (CERQUEIRA, 2010).

No Brasil, cerca de 20% das crianças que nascem a cada ano são filhas de adolescentes, e, segundo Reis (2012), os casos de gravidez em garotas com menos de 15 anos triplicou quando comparado a década de 1970. No ano de 2006 a incidência foi de 21,8% no Brasil. Um dado que trouxe bastante preocupação em 1996, foi que 14% das adolescentes já tinham tido pelo menos um filho e a fecundidade em jovens menos abastadas encontrava-se 10 vezes maior, associando esse índice a baixa escolaridade e a condições socioeconômicas precárias. Entre os atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 1993-1998 em jovens gestantes houve um aumento de 31% dos casos de adolescentes

grávidas entre 10-14 anos. Vale ressaltar também que nesse período, 50 mil adolescentes deram entrada em hospitais devido a complicações na gestação e abortos clandestinos, levando em consideração a faixa etária de 10-14 anos o índice foi de três mil (REIS, 2012).

Podemos imaginar consequências a médio e longo prazo tanto para a adolescente quanto para o conceito (VITALLE, 1996) “A gravidez em qualquer idade é uma situação que gera alterações do papel social da mulher, e quando essa ocorre na adolescência, às alterações assumem um risco maior, pois é um período da vida em que há uma superposição de crises vitais, de um organismo infantil para um organismo adulto” (CARVALHO, 2012). Devido a repercussões biológicas, familiares, emocionais e econômicas a gravidez na adolescência planejada ou não é considerada pela OMS como sendo de alto risco pela susceptibilidade a problemas de: crescimento e do desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e do aprendizado além de complicações da gravidez e trabalho de parto.

A grande maioria das complicações é gerada através da inter-relação de fatores como a idade materna, ganho ponderal inadequado, paridade, fatores socioeconômicos e culturais e baixa adesão ao pré-natal, visto que na maioria das vezes por medo de repressão familiar, as jovens escondem ao máximo a gravidez, iniciando-o tardiamente (SILVA, 2013). Podemos citar como complicações maternas relacionadas a precocidade da gestação: hipertensão, na literatura varia em 12-31% das adolescentes, sendo o índice mais baixo encontrados em controle cuidadoso durante o pré-natal e o maior em localidades com controle inadequado; anemia, decorrente da espoliação materna e de condições nutricionais insatisfatórias, sendo então associada com o nível econômico da gestante; mortalidade materna, o risco para tal condição aumenta nos extremos de idade do período fértil, sendo assim, alta em mulheres menores de 19 anos de idade mesmo com controle dos riscos durante o pré-natal, esse fator isolado ainda continua agindo sobre o risco de forma independente; complicações do parto, devido a pelve óssea ainda não ter se desenvolvido a ponto de chegar no padrão adulto, as características do parto nas adolescentes merecem atenção e tendem a agravar em meninas com idade abaixo de 15 anos e a piores complicações ocorre nas menores de 13 anos de idade; parto pré-termo devido a incapacidade do útero em manter a gravidez; e grandes índices

de cesariana devido a desproporção cefalopelvica. A taxa de mortalidade em adolescentes é duas vezes maior que em gestantes adultas (REIS, 2012).

Foi realizado um estudo na cidade de Campinas em 1982 com 386 adolescentes gestantes, comparadas a um grupo de 3.326 adultas gestantes, evidenciou-se que as adolescentes apresentaram um risco três vezes maior de apresentar parto pré-termo e anemia, duas vezes maior de doenças hipertensivas e ocorreu também um aumento nos índices de parto cesáreo. A respeito dos recém-nascidos, apresentaram duas vezes mais chances de baixo peso ao nascer (SILVA, 1982).

Além das complicações físicas, na gravidez não planejada ocorre também prejuízo psicossocial, pois como citado acima a adolescência é uma fase de conflitos, onde vive-se momentos de dúvidas e anseios frequentemente mostrando imaturidade para nova função imposta. Entre as consequências psicossociais, preocupa a descontinuação dos estudos e da formação profissional, pois muitas perdem o interesse ou necessitam de renda extra para o sustento da criança, levando ao abandono da escola e ao despreparo para o mercado de trabalho, muitas vezes se submetendo a empregos informais sem vínculos e pouca remuneração financeira, colocando a mãe e as crianças em risco social (PONTES, 2012). Em um estudo realizado em 2007 por Arcanjo, comprova que 50% das adolescentes que engravidaram deixaram os estudos segundo elas por desinteresse ou falta de afinidade.

Considerando os fatos supracitados, a maternidade precoce altera o desenvolvimento natural das jovens, já que a mesma terá o cargo de mãe, frequentemente de esposa, imposto de maneira brusca, e muitas vezes incompatível com a fase da adolescência (CARVALHO, 2012). Santos, 2006 mostra em seu estudo que as adolescentes apresentam capacidade prejudicada no que se alude a convicções, objetivos de vida, e, na falta de tais concepções acabam engravidando e fazendo disso um seu projeto de vida.

Dentre as complicações neonatais podemos citar: Baixo peso ao nascer, prematuridade e risco três vezes maior de morte neonatal. O grupo de adolescentes de 10-14 anos de idade quando comparado com o de 15-19 anos, apresenta maior risco de complicações do recém-nascido, apresentando também um maior número de mortalidade infantil (HEILBORN, 2006).

A estratégia de saúde da família é o artifício mais importante na reestruturação da atenção primária quando se fala em SUS. Devido a incorporação de princípios e diretrizes pelo SUS, a UBS, em sua complexidade reafirma o propósito de mudança no modelo assistencial como serviço de porta de entrada. Como se encontra centrado na família possibilita as equipes de saúde da família uma percepção mais aguçada no processo de adoecimento e nas necessidades de intervenção que abrangem mais que o processo de cura de doenças como também atuando diretamente no cerne do problema através da prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2001).

Levando em consideração que a incidência da gravidez na adolescência é maior em jovens pobres, que apresentam baixo nível de escolaridade, e que tem pouco acesso a informações sobre contracepção e o dano psicossocial causado por uma gestação precoce, a problemática exige da saúde pública, no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), ações educativas em saúde de forma dinâmica e contínua através de palestras nas escolas e nas unidades básicas com o apoio multiprofissional, firmando um vínculo da equipe com o adolescente para um atendimento integral e individual. Chamando a atenção sobre a importância de práticas sexuais seguras e os prejuízos psicossociais e biológicos causados pela gravidez precoce para o resto da vida. Assim, o presente plano de ação tem como objetivo a diminuição dos índices de gravidez na adolescência e seus danos, na ESF 01 do Município de Marcolândia - PI.

3 JUSTIFICATIVA

Sendo a gravidez na adolescência considerada como situação de risco, e partindo-se da realidade local através da prática diária e de acordo com dados fornecidos pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), e SISPRENATAL sobre a incidência de gravidez precoce na Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) 01, no Município de Marcolândia, Piauí, achou-se necessário a criação de um plano de intervenção que promovesse um maior estudo dos possíveis motivos e, principalmente, que buscasse a orientação das adolescentes e diminuição dos índices apresentados em 2015.

4 OBJETIVO

4.1 Geral

Promover estratégias para diminuição dos índices de gravidez na adolescência na comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) 01, Município de Marcolândia, Piauí.

4.2 Específicos

- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que os mesmos sejam capazes de orientar adolescentes em sua área;
- Conhecer as principais dúvidas dos adolescentes sobre anticoncepção e prevenção de DST's;
- Realizar consultas clínicas regulares com os adolescentes, descrevendo a atuação do médico nesse contexto como mediador entre eles e os métodos contraceptivos;
- Promover atividades socioeducativas com os adolescentes e familiares próximos, a fim de estabelecer uma comunicação mais fácil com os adolescentes no ambiente familiar.

5 METAS

- Tornar os ACS do ESF 01, agentes de modificação, capazes de identificar adolescentes em situação de risco de acordo com o nível de escolaridade da adolescente e família, e condição socioeconômica;
- Melhorar a qualidade de vida dos adolescentes alcançados pelo plano de ação;
- Demonstrar aos adolescentes as consequências biopsicossociais causadas pela gravidez precoce.

6 METODOLOGIA

6.1 Delineamento do estudo

Foi realizado um projeto de desenvolvimento, baseado na revisão de literatura sobre o tema, sendo que seu produto final foi um projeto de intervenção com objetivo de promover a diminuição dos índices de gravidez na adolescência, com direcionamento para atitudes práticas e educativas de impacto direto na sociedade.

6.2 Local do estudo

O plano de ação foi realizado no Município de Marcolândia, Estado do Piauí, localizada na microrregião de alto médio Canindé. O município tem cerca de 7.810 mil habitantes de acordo com o senso IBGE (2010) e 137,069 km². A equipe de saúde é formada por médica, enfermeira, odontólogo, técnica de enfermagem, auxiliar de dentista, auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais, secretária e seis ACS.

6.3 População estudada

A população envolvida no projeto de intervenção compreende jovens, tanto do sexo feminino como masculino, na faixa etária de 10-19 anos.

6.4 Propostas de intervenção

Problema: Altos índices de gravidez na adolescência no PSF01 no Município de Marcolândia - PI. O que fazer para mudar esse cenário?

- Objetivo específico 1: Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que os mesmos sejam capazes de orientar adolescentes em sua área;

Tabela 01- proposta para resolução do objetivo específico 01

Metas	Importância	Método	Responsável (Recursos Humanos)	Recursos Materiais
Capacitar ACS.	Torná-los aptos a identificar adolescentes, com	Encontro mensal dos ACS com o médico e o	Médico, enfermeiro	Sala de reuniões,

	baixo nível socioeconômico e baixo grau escolar capaz de torna-las vítimas da problemática que é a gravidez na adolescência.	enfermeiro da UBS para que as instruções necessárias sejam repassadas.		televisão, DVD, materiais educativos.
--	--	--	--	---------------------------------------

- Objetivo específico 2: Conhecer as principais dúvidas dos adolescentes sobre anticoncepção e prevenção de DST's;

Tabela 02- proposta para resolução do objetivo específico 02

Metas	Importância	Método	Responsável (Recursos Humanos)	Recursos Materiais
Identificar as principais dúvidas dos adolescentes sobre anticoncepção e prevenção de DSTs.	Conhecer a realidade dos adolescentes	Conhecer através de rodas de conversas e dinâmica (Anexo I) nas escolas da área abrangida pelo PSF 01 a realidade dos adolescentes para guiar a orientação.	Médica	Auditório , Papel, Canetas, Material multimídia.

- Objetivo específico 03: Realizar consultas clínicas regulares com os adolescentes, descrevendo a atuação do médico nesse contexto como mediador entre eles e os métodos contraceptivos;

Tabela 03- Proposta para resolução do objetivo específico 03

Metas	Importância	Método	Responsável (Recursos Humanos)	Recursos Materiais
Realizar consulta clínica regular para adolescentes	Propor através de atendimentos individual aos adolescentes	Disponibilizar um turno mensal de consultas agendadas	Medico ACS	Agenda para marcação Consultório

	uma solução singular para cada caso	apenas com adolescentes e o médico a fim de propor, atendimento clínico e seguimento, abordando a temática de planejamento familiar e prevenção de DSTs.		
--	-------------------------------------	--	--	--

- Objetivo específico 04: Promover atividades socioeducativas com os adolescentes e familiares próximos a fim de estabelecer uma comunicação mais fácil com os adolescentes no ambiente familiar.

Tabela 04- propostas para resolução do objetivo específico 04

Metas	Importância	Método	Responsável (Recursos Humanos)	Recursos Materiais
Promover atividades sócio-educativas com adolescentes e responsáveis.	Promover um encontro com os adolescentes e seus familiares a fim de estabelecer uma comunicação mais fácil com os adolescentes no ambiente familiar.	Promover uma reunião com a finalidade de reunir adolescentes, responsáveis tendo o médico como mediador para uma melhor comunicação.	Médico Enfermeiro	Auditório Material multimídia Panfletos
Demonstrar aos adolescentes as consequências biopsicossociais	Enfatizar a importância da prevenção da gestação na	Durante a reunião em grupo mostrar material educativo e dinâmicas que	Médico Enfermeiro	Sala de reunião, material multimídia,

causadas pela gravidez precoce.	adolescência	incentivem a contracepção. (Anexo II e III)		fita adesiva, quadros de giz/cartolinas, bolinhas adesivas, bexigas, catálogo de móveis e roupas de bebê.
---------------------------------	--------------	---	--	---

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Elaboração final do plano de intervenção	X											
Execução do plano de intervenção		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que os mesmos sejam capazes de orientar adolescentes em sua área;		X	X	X								
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Conhecer as principais dúvidas dos adolescentes sobre anticoncepção e prevenção de DST's;		X	X	X								
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Realizar consultas clínicas regulares com os adolescentes, descrevendo a atuação do médico nesse contexto como mediador entre eles e os métodos contraceptivos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Promover atividades socioeducativas com os adolescentes e familiares próximos a fim de estabelecer uma comunicação mais fácil com os adolescentes no ambiente familiar								X	X	X	X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Como a gravidez na adolescência possui etiologia multicausal (fatores biológicos, socioeconômicos, familiares e psicológicos) temos por objetivo com esse plano de ação abranger três grupos: os jovens; os profissionais de saúde; e os familiares.

Espera-se com essas ações conscientizar todos os grupos supracitados sobre as consequências da gravidez precoce na área de abrangência da ESF 01 de Marcolândia - PI, e, com isso, conseguir menores índices de gravidez na adolescência, e diminuição também da transmissão de DST's na população alvo. Sendo classificada por alguns autores como gravidez de risco tanto para a gestante quanto para o concepto, busca-se diminuir também o número de complicações físicas e psíquicas causadas pela pouca idade em uma gestação.

Fica descrito a experiência de planejar as ações de saúde e agir na ESF 01 e, principalmente, a vontade de tornar esta realidade um pouco melhor com menos riscos e vulnerabilidades.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente devido aos seus índices alarmantes, a gestação precoce se mostra como um problema de importância social, e nos leva a questionamentos sobre sua causa, riscos, consequências, e a concepção da adolescente sobre esse assunto.

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, pode-se constatar que a gravidez precoce associa-se a inúmeros fatores, dentre eles, baixa escolaridade, nível socioeconômico baixo, história de gravidez materna precoce, e falta de acesso a métodos contraceptivos. É sabido que a adolescência é uma fase repleta de anseios, dúvidas, e associado a isso o entendimento da sua posição social, portanto além de implicações em intercorrências obstétricas, como pré-eclâmpsia, anemia, cesarianas, e morte materna, e neonatais a gravidez indesejada também traz consigo consequências psicossociais como, abandono da escola e da formação profissional que acaba implicando em baixa remuneração e desqualificação no mercado de trabalho, contribuindo para uma situação de risco.

Como pode ser decorrente da falta de orientação sobre contracepção, e saúde sexual, é necessária a criação de um trabalho educativo com a população

alvo do estudo, nas escolas e nos serviços de saúde, abrangendo também os familiares. A prevenção da gravidez na adolescência é responsabilidade da atenção primária e corresponde desde a escuta para fortalecer vínculos, envolvendo uma equipe multiprofissional, até garantir o acesso à informação e aos métodos de contracepção de forma efetiva.

Para tanto, a estratégia proposta é manter uma comunicação direta com os jovens estabelecendo um elo de confiança livres de preconceito, oferecendo a eles informações sobre formas de prevenção, valores financeiros, emocionais, sociais e as responsabilidades de cuidar de um bebê.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C. **Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia.
- ARCANJO, C. M.; OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 3, p.445-451, 2007.
- BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Programa saúde da família - PSF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CARVALHO, F. R. Prevenção da gravidez na adolescência um desafio no programa saúde da família. 14 f. Revisão bibliográfica (pós-graduação em Saúde da Família) Faculdade redentor, Itaperuna-RJ, 2012.
- CAVALI, Ricardo; DUARTE, Geraldo. Gravidez na adolescência. IN: REIS, RM; JUNQUEIRA, F.R; ROSA-E-SILVA, A.C; **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 353-360.
- CAVASIN, S; ARRUDA, S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. **Prevenir é sempre melhor**, v. 99, p. 39-52, 2000.
- CERQUEIRA, Elder et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**, v. 15, n. 1, p. 73-85, 2010.
- DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, n.1, p. 84-91, 2003.
- Fundo de população das nações unidas (UNFPA). Gravidez na adolescência no Brasil, 2012.
- GURGEL, M. G et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Ver Enferm**, v.12, n. 4, p. 799-5 2008.
- HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 A 19 anos em Juiz de Fora- MG. **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 29-38, 2006.
- NUNES, Sílvia. Problematizando Gravidez na adolescência. **Revista Epos**. v.1, n.1, p. 1-9 , 2010.
- PEREIRA, M.T; MILÃO, Letícia; BELASCO, I.C. Reincidência de gravidez na adolescência. **Colloquium Vitae**. v. 5, n. Especial, p. 39-46, 2013.
- PONTES, Luciana et al. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAP**. v.5, n.1, p.55-60, 2012.

ROMÃO, Adriana; CAVALI, Ricardo. Repercussões psicossociais da gravidez na adolescência. IN: REIS, RM; JUNQUEIRA, F.R; ROSA-E-SILVA, A.C; **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 361-368.

SANTOS, Andréa; CARVALHO, Cristina. Gravidez na adolescência; um estudo exploratório. **Boletim de psicologia**. V. 56, n. 125, p. 135-151, 2006.

SILVA, Andréa et al. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: Estudo caso controle. **Cad saúde pública**, v.29, n.3, p. 469-506, 2013.

SILVA, A.P et al. Os fatores gerados pela gravidez na adolescência. **conScientiae Saúde**, v. 8, n. 1, p. 91-97, 2009.

SILVA, J.L. **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência**. 1982. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas.

SILVA, M. A; BATISTA, A.A; OLIVEIRA, Juliana. A percepção do risco na gravidez na adolescência. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Católica de Goiás, 2003.

VITALLE, M. S; NOBREGA, F.J. Gravidez na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v.14, n. 4, p. 183-6, 1996.

Anexo I

Dinâmica 01- Métodos contraceptivos

Objetivos:

- Levantamento dos métodos anticoncepcionais conhecidos por adolescentes;
- Levantamento da opinião do grupo quanto aos métodos mais e menos adequados para esta faixa etária.

Tempo: 50 minutos.

Material:

- Bolinhas autoadesivas de três cores;
- Folhas de sulfite cortadas ao meio;
- Cartolinas ovais coloridas;
- Lápis para todos;
- Quadro-de-giz;
- Fita adesiva;
- Pincel atômico

Processo 01: O educador coloca no quadro a pergunta-chave: quais os métodos anticoncepcionais que vocês conhecem?

Processo 02: O educador entrega lápis e o papel sulfite inteiro para o grupo e pede que cada pessoa coloque no papel, em forma de itens, o nome dos métodos que conhece (fazer um levantamento dos métodos anticoncepcionais conhecidos).

Processo 03: A seguir, pede que formem pequenos grupos (4 ou 5 pessoas) e listem todos os métodos, sem repeti-los. Depois, solicita que escrevam em cada meia folha de sulfite um tipo de método (distribui uma caneta grossa de cor diferente para cada grupo e as folhas cortadas, 20 para cada grupo).

Processo 04: Conforme os grupos vão terminando, o educador coloca as folhas com o nome dos métodos numa parede ou folha grande, formando colunas. Quando todas as folhas estiverem coladas, o educador solicita que os participantes voltem ao círculo.

Processo 05: Junto com o grupo, o educador tira os métodos repetidos. Em seguida, distribui bolinhas adesivas verdes a todos e pede que cada um coloque as bolinhas do lado dos métodos que desconhecem ou que têm dúvida (cada participante tem direito de colocar quantas bolinhas achar necessário).

Processo 06: O educador pergunta aos grupos quem sabe tirar as dúvidas dos colegas. Começa pelos métodos com maior número de bolinhas.

Processo 07: A seguir, o educador explica detalhadamente cada método levantado, completando o quadro com os que não surgiram.

Processo 08: O educador distribui bolinhas amarelas e pede que cada pessoa coloque a bolinha no método que considera mais adequado para a adolescência. Em seguida, distribui bolinhas pretas para que repitam a dinâmica nos que acham menos adequados. O quadro deve permanecer na parede/quadro/cartolina.

Retirado de: CAVASIN, S; ARRUDA, S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. **Prevenir é sempre melhor**, v. 99, p. 39-52, 2000

Anexo II

Dinâmica – Bebê bola

Objetivo:

- Ajudar os/as adolescentes a entender o que está envolvido em ser pai/mãe e proporcionar-lhes uma experiência direta com a paternidade-maternidade.

Material:

- 01 bexiga para cada participante

Tempo: 30 minutos para discussão e um dia para tomar conta do bebê bola.

Processo 01: Apresente esta atividade enfatizando ao grupo que pretende proporcionar-lhe uma experiência direta com a “paternidade/maternidade”

Processo 02: Dê a cada participante uma bexiga e peça que a encham. Explique que essa bola representa um recém-nascido e que ele/a será o pai ou a mãe.

Processo 03: Quando distribuir as bolas, certifique-se de que cada adolescente determine o sexo de seu “bebê”, tirando a sorte na moeda - “cara” menina, “coroa” menino. Explique que uma pessoa não tem oportunidade de escolher o sexo de um bebê.

Processo 04: Determine o período de tempo em que o/a adolescente será responsável pelo seu “bebê”. Isto dependerá do seu programa, porém a atividade funciona melhor quando se realiza durante um dia e uma noite.

Processo 05: Diga aos/às adolescentes que podem decorar ou vestir seus bebês, se assim o quiserem. Desenhando um rosto na bola, lhe darão mais personalidade.

Processo 06: Depois que os/as adolescentes tenham exercido o cargo de pais ou mães do bebê durante o tempo fixado, conduza uma sessão de discussão por 30 minutos. Isso permitirá que os/as adolescentes compartilhem seus sentimentos e comparem suas experiências como pais ou mães.

Pontos de discussão

- Como o bebê interferiu em sua rotina diária? Você estaria disposto/a a abandonar sua vida social e a passar mais tempo em casa, se tivesse um bebê real?
- Seus sentimentos foram positivos ou negativos em relação à experiência? • Você consegue se imaginar como pai/mãe, neste momento? E daqui a cinco anos? Quando?
- Foi fácil encontrar alguém para cuidar do “bebê”? Quanto custou?
- Houve alguma reação quanto à chegada do “bebê” por parte de seus/suas amigos/as e familiares? Foi difícil lidar com essas reações?
- Você pensou em como um bebê afetaria sua família? Seus planos escolares? As relações com os/as amigos/as?

- Você quer criar um/a filho/a no lugar onde mora atualmente? Estaria disposto/a e seria capaz de fazê-lo?
- Um/a filho/a mudaria seus planos escolares? Você tem suficiente energia para ir à escola e criar um/a filho/a, ao mesmo tempo?
- Ter e criar um/a filho/a combina com o seu estilo de vida atual? Combina com seus planos em relação ao futuro?

Anexo III

Dinâmica 03- Custos da paternidade e maternidade

Objetivo

- Dar aos/às adolescentes informações sobre os verdadeiros custos de criar uma criança.

Material:

- Ficha de trabalho;
- Catálogos anunciando móveis e roupas para bebê;
- Número de telefone do hospital local

Tempo: 2 dias

Processo 01: Comece perguntando aos/às participantes se têm ideia de quanto custa criar um/a filho/a durante seu primeiro ano de vida.

Processo 02: Distribua as fichas de trabalho e catálogos.

Processo 03: Peça aos/às participantes que se subdividam em pequenos grupos, para que calculem os gastos de criar um/a filho/a durante o primeiro ano. Eles/as deverão usar catálogos ou anúncios de liquidações como recursos para determinarem os custos e utilizarão o telefone para obter os preços.

Processo 04: Quando os grupos tiverem terminado, peça para que comparem os resultados entre si e que apresentem ao grupo uma informação correta.

Processo 05: Comente os pontos de discussão.

Pontos de discussão

- Os custos de criar um/a filho/a são mais altos ou mais baixos do que o esperado?
- Existem outros gastos que gostaria de incluir? (Por exemplo: andadores, berço portátil, brinquedos, etc.). Isso aumentaria os custos?
- Quanto teria de ganhar uma pessoa para cobrir os gastos?

Retirado de: CAVASIN, S; ARRUDA, S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. **Prevenir é sempre melhor**, v. 99, p. 39-52, 2000.