

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**Clarissa Ramos Severo**

**ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES ADOLESCENTES NA UBS JOSÉ  
ALEXANDRE ZACHIA EM PASSO FUNDO-RS**

PASSO FUNDO- RS

2018

CLARISSA RAMOS SEVERO

**ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES ADOLESCENTES NA UBS JOSÉ  
ALEXANDRE ZACHIA EM PASSO FUNDO-RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção de título de Médica em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Profa. Ivone Andreatta Menegolla

PASSO FUNDO- RS

2018

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. RELATO DE CASO .....</b>	<b>7</b>
2.1.GENOGRAMA.....	10
<b>3. PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E NÍVEIS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>11</b>
<b>4. VISITA DOMICILIAR.....</b>	<b>15</b>
4.1.VISITA DOMICILIAR ÀS GESTANTES ADOLESCENTES .....	17
<b>5. REFLEXÃO CONCLUSIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>23</b>

## 1.INTRODUÇÃO

Após realizar minha faculdade de medicina na Universidad María Auxiliadora, em Assunção, no Paraguai, retornei ao Brasil no final de 2016, e já em dezembro do mesmo ano, iniciei minhas atividades como médica do Programa Mais Médicos para o Brasil no município de Passo Fundo, localizado na região do Planalto Médio Rio-Grandense. Atualmente no bairro José Alexandre Zachia, atuo na Unidade Básica de Saúde (UBS) de mesmo nome, onde estão inseridas uma ESF (Estratégia Saúde da Família) e uma UBS, divididas assim após a constatação do grande número de pessoas atendidas na região, estimada em 12000 usuários no território abrangido.

Nesse contexto, a população atendida na UBS é formada de famílias de trabalhadores rurais e braçais que incorporam a economia local baseada em grandes empresas instaladas próximas à região, como plantações de soja e milho, frigoríficos e depósitos de fábricas. O bairro, essencialmente periférico e afastado da cidade, está localizado dentro de uma região de ocupações, que em meados dos anos 70, após uma tentativa de urbanização da mesma, algumas famílias que eram donas de terrenos oferecidos pelo governo na época, foram loteando, sendo ampliada sobremaneira, até invadir uma área que pertence atualmente ao estado.

As áreas de invasão atualmente são quatro, e estão em franco crescimento, visto que os agravos sociais atuais fomentam a grande procura por essa zona de moradias.

Na localidade pode-se perceber a existência de uma rede de esgoto e água irregular, assim como a maioria das instalações elétricas das residências. A falta de saneamento se reflete na incidência de casos de diarreia e parasitoses, que acometem mais as crianças e idosos da região.

Em 2014 uma parte das principais ruas do bairro foi asfaltada, após intensa mobilização da Associação de Moradores, e a instalação de dois controladores de velocidade na Rodovia que dá acesso ao local, zona de grande movimentação veicular, e onde ocorrem muitos acidentes com caminhões e pedestres.

Ainda como suporte à grande necessidade de atenção à saúde da mulher, foi inaugurado em Outubro de 2017, o Centro de Referência e Assistência à Mulher, situado a poucas quadras da UBS. São fornecidos auxílios de assistência social,

psicológica e jurídica às mulheres, e os profissionais do local mantêm colaboração ativa com as Equipes da Unidade de Saúde.

O bairro ainda conta com escolas de ensino fundamental e médio, creche e alguns pequenos empreendimentos locais como mercearias e armazéns. A única farmácia no local é a da UBS, importante fonte de hiperutilizadores do sistema de saúde. Também na unidade, existia coleta de exames duas vezes na semana, que foi descontinuada após término da licitação do laboratório que prestava o serviço.

As situações de saúde mais recorrentes na UBS são as doenças crônicas, como Diabetes e Hipertensão, Doenças por Distúrbios Musculares Relacionados ao Trabalho (DMRT), Doenças Respiratórias e o grande número de Gestações e Puericultura.

O seguimento de pacientes crônicos na Unidade é constante e através dos grupos exercidos pelos profissionais multidisciplinares, tenta-se a redução de complicações cardiovasculares decorrentes dessas condições, como infarto cardíaco e acidentes vasculares cerebrais.

As DMRT são frequentes, e revelam a grande sobrecarga osteomuscular dos trabalhadores nos serviços que desempenham nos depósitos de sementes e na indústria frigorífica. O grande número de afastamentos do trabalho e cuidados reiterados com as lesões decorrentes destes faz parte diária da demanda da UBS.

É possível verificar que dentre as situações citadas, no que tange ao número intenso de gestações, existe uma parte dessa população conformada por gestantes em período de adolescência, algumas reincidentes. Com isso, surge a necessidade de um olhar aprofundado sobre o acompanhamento pré-natal nesta época da vida, pois sendo momento de grandes mudanças e construções sociais e psicológicas, é importante considerar os fatores envolvidos no processo gestacional. Outro fato a ser abordado durante esse acompanhamento é a projeção de um puerpério que permita condições de atuação da jovem mãe frente às situações que envolverão seu futuro, como planejamento familiar e retorno ou continuação escolar.

Segundo Almeida *et al* (2013) a gravidez na adolescência é um fenômeno multifatorial, por essa razão, requer atuação integrada.

Assim, em anexo neste portfólio, está o Projeto de Intervenção realizado na UBS Zachia, que versa sobre o acompanhamento do pré-natal em gestantes

adolescentes do bairro, com objetivo de realizar um amplo cuidado desta fase de vida, e implementar condições e possibilidades de assimilação da realidade às futuras jovens mães, prevenindo reincidências e tornando esse difícil processo, em algo transformador à elas e suas famílias, de uma maneira positiva.

No sentido de ampliar o conhecimento dessas jovens sobre a maternidade que deverão desempenhar em uma etapa recente de suas vidas, se abordará também os cuidados com o bebê, visando à diminuição de morbimortalidade infantil.

## 2.RELATO DE CASO

Após verificar as situações de saúde do Bairro Zachia, é perceptível o número de casos constantes de gravidez na adolescência, e suas consequências na vida das jovens e suas famílias, agravadas em sua maioria pela condição social, baixa escolaridade e falta de perspectivas que assolam a população descrita.

Constantemente essas adolescentes após passarem por uma gestação em um momento tão delicado da vida, surgem cheias de dúvidas na UBS e nem sempre contam com o apoio familiar, ou suporte dos companheiros.

É possível notar que a gravidez nesta etapa da vida, e dentro destas condições, pode perpetuar a pobreza, principalmente quando esta ocorre em menores de 15 anos (ALMEIDA *et al*, 2013).

A unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. (BRASIL, 2013).

Contudo, não é incomum vermos na UBS descrita, a chegada de meninas adolescentes após o segundo trimestre de gestação, fator importante a se ter em conta, pelas implicações de um início tardio de acompanhamento pré-natal. “Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos” (BRASIL, 2013).

Azevedo *et al* mencionam que a idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos, a ausência de companheiro, a história materna de gravidez na adolescência e a falta de conhecimento e de acesso aos métodos anticoncepcionais, apresentam um maior risco de gestação no período da adolescência.

Na pretensão de poder associar este relato de caso ao quadro atual da UBS, se verifica que muitas adolescentes sentem-se perdidas em sua função materna, algumas encontram-se sozinhas para esse novo desafio, e pela pouca experiência de vida, necessitam de apoio constante e eficaz.

O caso apresentado como relato e ilustrado em genograma, é da adolescente **S.T.B**, moradora da Ocupação 4 (uma das zonas de invasão), atualmente com 16 anos, que cursava a oitava série do ensino fundamental, quando engravidou aos 15 anos. Sem apoio de seus pais, e vivendo sob tutela do pai do esposo (**J.A**, 18 anos), parou de estudar para cuidar de sua filha **I.R.B.A**, agora com 7 meses. Vivem na casa mais três irmãos de **J.A** e uma cunhada, que também está grávida.

A relação do caso em questão com a proposta introdutória deste portfólio é elucidar melhor as situações vistas cotidianamente na vida das jovens mães do bairro Zachia, principalmente aquelas que apresentam fatores de risco para reincidência de gestação não planejada.

Em situação de pobreza e risco social, a jovem comparecia à Unidade a cada 15 dias após o nascimento da filha, com queixas diversas, em sua maioria dúvidas a respeito dos primeiros cuidados com sua bebê, como constipação neonatal, surgimento de assaduras e dificuldade de amamentação devido a uma mastite. Esse processo durou dois meses aproximadamente, sendo que após isso **S.T.B** não retornou mais às consultas de Puericultura, somente vindo à Unidade para aplicar anticoncepção injetável trimestral e para realizar um teste rápido de gravidez após esquecer-se de retornar para reaplicação do método.

Nas últimas duas vezes que retornou fora acolhida para consulta, como forma de captá-la para as puericulturas e seguimento puerperal, porém não esperou para ser atendida. Verificou-se que também iniciou o pré-natal tardiamente, após as 33 semanas de gestação.

Com a ajuda da equipe de saúde (uma agente social, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma médica), tarefas foram distribuídas para tentar reaproximar a paciente à Unidade, com o intuito de melhorar a frequência à puericultura, e cuidados com seu puerpério, bem como suplementar a importância da anticoncepção. Decidiu-se por busca ativa da puérpera, através da agente de saúde, como forma de instaurar um Projeto Terapêutico Singular, e o primeiro passo foi realização de visita domiciliar em sua casa.

Foram observados os detalhes da moradia: casa de madeira, com três cômodos, sem acesso a banheiro dentro de casa, com água encanada precariamente em um tanque do lado de fora, localizada perto de uma área de esgoto a céu aberto, criadouro de mosquitos e outros insetos.

A fonte de renda dessa família depende majoritariamente de **P.A**, 41 anos, trabalhador em uma fábrica de frangos, e de alguns de seus filhos, entre eles dois ajudantes de pedreiro. Dentro do núcleo familiar, a equipe conversou e orientou o sogro e o companheiro da paciente a acompanharem as puericulturas de **I.R.B.A**,

porém os mesmos não se mostraram dispostos a isso. Percebeu-se a dificuldade de diálogo entre os componentes familiares.

Foi encorajada à **S.T.B** seu retorno mensal à Unidade, agendado dia e hora, com o intuito de firmar um compromisso por parte da mesma com o serviço de saúde. Ela retornou sempre que lembrada (pela agente de saúde, um dia antes da consulta, que a alertava para o horário), e foram realizados peso e medidas de sua filha, prescrito e fornecido sulfato ferroso e vitamina D, explicada a necessidade de acompanhamento da sua situação.

Após algumas semanas, a equipe decidiu encaminhamento da situação da paciente à assistente social, para intervenção no processo de retomada de estudos e cuidados com a situação familiar. Após o quarto mês de acompanhamento foi averiguado que o vínculo mãe-bebê estava bem fortalecido através da amamentação exclusiva, encorajada pela equipe, apesar de todas as adversidades, e a criança aumentava de peso conforme o passar do tempo. **S.T.B** foi inserida de volta à escola, no turno da tarde, e a bebê conseguiu vaga na creche local, através de interpelações da assistência social. Seu esposo está atualmente desempregado, e não quer voltar a estudar.

Os cuidados com a anticoncepção são feitos através da enfermeira, que cuida possíveis atrasos na aplicação do anticoncepcional, realizando visita domiciliar para tal, se necessário.

Houve a tentativa de uma reconciliação da paciente com sua família, porém sua mãe e seu padrasto ainda não aprovam o retorno da filha a sua casa, sob o pretexto de que o alcoolismo da mãe de **S.T.B** possa levá-las a piores desentendimentos.

O acompanhamento de mãe e filha segue sendo mensal, pela equipe citada, sempre com orientações educativas sobre alimentação, cuidados de higiene, anticoncepção e reforço positivo aos estudos.

## 2.1.GENOGRAMA

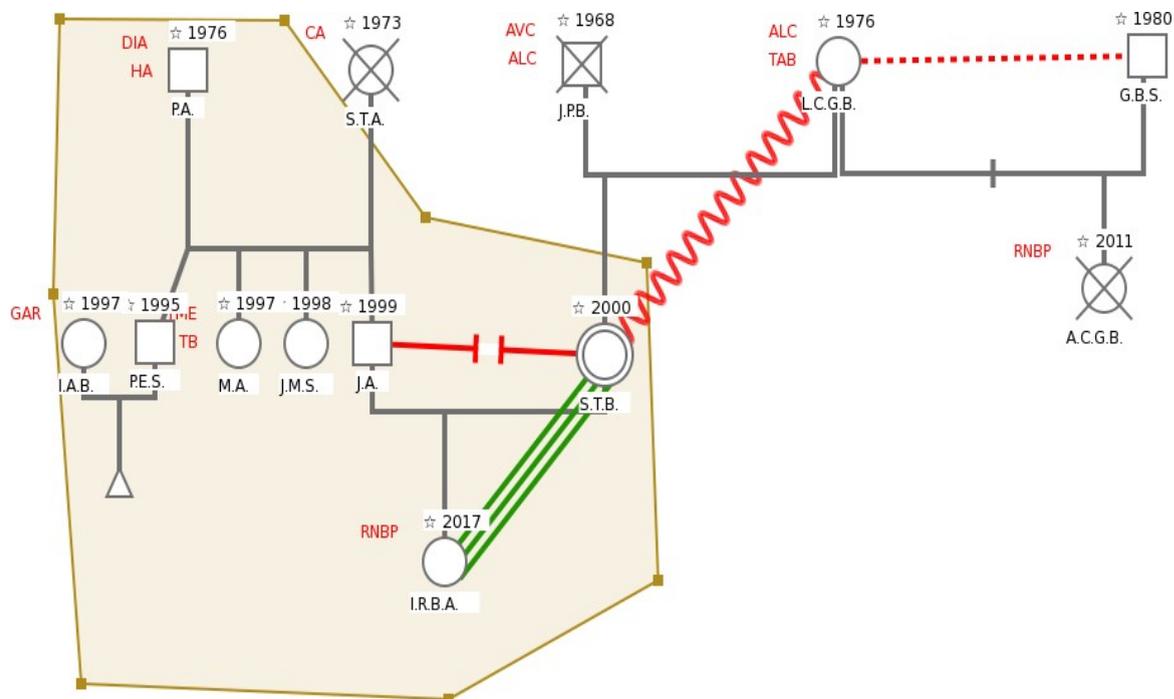


Figura 1- Genograma da família de S.T.B.

Legenda:

ALC- Alcoolismo

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CA- Câncer

DIA- Diabetes

GAR- Gestante de Alto Risco

HA- Hipertensão Arterial

RNB- Baixo Peso

TAB- Tabagismo

TB- Tuberculose

TME- Transtorno Mental

### 3. PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E NÍVEIS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE

De acordo às relações entre o projeto de intervenção e o estudo de casos pertinentes ao mesmo, é possível identificar a necessidade de uma correlação entre as ações de pré-natal desenvolvidas na Unidade de Saúde em questão, com a prática recomendada pela literatura atual.

Discutindo especificamente sobre a gravidez na adolescência, consegue-se observar, que o não planejamento da gestação se deve ao desconhecimento sobre anticoncepção, e também falta de acesso a esse cuidado. Esse dado é importante para o seguimento pré-natal, pois estima-se que mais da metade das gestações atualmente no país, não é planejada, ainda que possa vir a ser desejada (BRASIL, 2013).

Para que o pré-natal seja corretamente seguido, vale ressaltar a importância do comprometimento das gestantes para com essa situação, que abrange também o contexto familiar e psicológico enfrentados desde o começo das consultas.

Uma situação que passou a ser observada na UBS foi a questão de abordagem do planejamento familiar no bairro. Atitudes como palestras nas escolas, e atividades promovidas na própria Unidade para motivar a discussão sobre o assunto, tem rendido bons resultados, principalmente entre os jovens.

Viero *et al* (2015) mencionam que a compreensão do método de aprendizagem pelos estudantes jovens, através do profissional de saúde, deve somar aprendizagens em comum, utilizando conversas e linguagem reflexiva.

A facilidade de acesso e disposição aos testes rápidos para DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) permite aos profissionais do local, a divulgar ações nesse sentido, e a busca de informação pela população no momento dos testes, é um bom indicativo do intuito de prevenção de gravidez indesejada e doenças transmissíveis pelo sexo.

O pré-natal é um período de acompanhamento da gestante que permite monitorar sua saúde, até o nascimento de um bebê saudável, através da abordagem psicossocial, com atividades de educação e prevenção (BRASIL, 2013).

As consultas de pré-natal consideradas efetivamente como precursoras de uma prevenção sólida da mortalidade infantil neonatal e materna, a promoção de ações como cuidados após o parto, e com o bebê, e a educação em saúde dessas

duas populações, estão ligadas, segundo a Organização Mundial da Saúde, a um número adequado de consultas, ou seja, maior ou igual a seis.

Dentro disso, realiza-se na UBS, tal como preconizado pelo Ministério da Saúde, o acompanhamento de acordo às semanas gestacionais: mensais até a 28ª semana, a cada 15 dias entre a 28ª e 36ª semanas, e a cada 7 dias após isso. Contudo, a avaliação do bem-estar fetal pela maternidade, se dá nas 40 semanas, conforme demanda a secretaria municipal de saúde de Passo Fundo, pois foi averiguada a necessidade desta medida como apoio à prevenção de intercorrências materno-fetais para bairros tão periféricos e de difícil acesso, como José Alexandre Zachia, local da intervenção.

Segundo Azevedo *et al* (2014), as intercorrências obstétricas neste período, têm relação com: escasso número de consultas pré-natais, seu início tardiamente, o pré-natal de forma incompleta, e também características ligadas à raça, estado civil, baixo nível escolar, uso de cigarro e situação de pobreza.

Um importante recurso utilizado durante o pré-natal, tem sido o SisPreNatal, que trata-se de cadastro nacional da gestante, e suas consultas. A utilização desse sistema de dados permite a atualização do peso, grau de instrução, condições de convivência familiar, situação vacinal, dados de gestações anteriores, fatores de risco, e, se corretamente alimentado pelo profissional de saúde, pode fornecer a frequência da gestante ao serviço de acompanhamento.

Outro fator importante a considerar são as situações de alto risco, que no município de Passo Fundo, são acompanhadas pelo Centro de Referência da Mulher, contando com gineco-obstetras, psiquiatras, nutricionistas, entre outros profissionais, que atuam em conjunto entre si, e também ajudam no matriciamento aos profissionais da UBS. A maior dificuldade nesse contexto é o acesso, já que a barreira da distância entre o bairro e o centro, onde está localizado o serviço de alto risco, é de mais de 15 quilômetros. Ações no sentido de conseguir veículo cedido pela prefeitura para as consultas podem ser requeridas, porém nem sempre estão disponíveis, pela alta demanda no município.

Ações como a integralidade do cuidado no período pré-natal, estão bem coordenadas atualmente na Unidade de Saúde. Apesar da ESF não contar com equipe completa de saúde bucal, ainda assim, presta-se o serviço de avaliação

odontológica à gestante, através de odontologista, que atua três vezes por semana na Unidade. As gestantes saem da primeira consulta de pré-natal com o médico, agendadas para o acompanhamento odontológico.

Edson Neto *et al* (2012) relatam que a atuação conjunta de uma equipe multiprofissional em saúde é necessária para se produzir um pré-natal de qualidade, e também sugere que essas ações resultam em educação em saúde, com o objetivo assistencial, sendo derrubadas dificuldades ao acesso, no âmbito social, psicológico e cultural.

Outra ação integrada na rotina da avaliação pré-natal é o exame citopatológico, realizado preferencialmente no primeiro trimestre gestacional. Assim como a consulta odontológica, a gestante já sai da Unidade com o agendamento para tal prática. Existe ainda, certa rejeição por parte das gestantes para realização do exame, que deve ser transposta pelo profissional da saúde, através de explicações em linguagem clara e simples, visando aprimorar o conhecimento dessas mulheres na prevenção de neoplasias e infecções na etapa gestacional.

Entretanto, a prática de tal exame evidencia-se como indispensável nesse período, uma vez que o câncer cervical constitui-se na neoplasia maligna por mais vezes diagnosticada durante a gravidez (Cezario *et al*, 2014).

Por fim, na implementação de medidas educativas e preventivas, os grupos de gestantes oferecidos uma vez por semana na UBS, com duração aproximada de 30 minutos, são incentivados nas consultas pré-natais, com boa adesão das pacientes, com espaço para relatarem dúvidas ou queixas. Nesse sentido, a abrangência do atendimento consegue aproximar-se cada vez mais do sugerido como ideal pelo Ministério da Saúde, adaptada à realidade de recursos humanos e materiais da ESF Zachia.

Dentro da ação educativa, realiza-se em conjunto com a equipe de saúde, palestras com espaço final às dúvidas e questionamentos sobre os temas pertinentes à gestação, cuidados com o recém-nascido, amamentação e anticoncepção. Tais ações ocorrem em quatro encontros consecutivos, preferencialmente em dias de agenda compartilhada, nas segundas-feiras, ao final da manhã após as consultas. Palestram um médico da equipe, uma enfermeira, uma

farmacêutica, e algumas alunas estagiárias da enfermagem, em dias e assuntos previamente discutidos em reunião.

Através da existência desses grupos prévios, utilizou-se para idealização do Projeto de Intervenção anexo, a convocação para fazer parte do mesmo as adolescentes presentes no primeiro dia de atividades, e aquelas que foram chamadas por busca ativa.

#### **4.VISITA DOMICILIAR**

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a atenção realizada no domicílio resulta de pontos articulados, através de um cuidado compartilhado entre o pessoal da equipe de atenção básica, dos hospitais, das unidades de pronto-atendimento e ambulatoriais especializadas.

Sendo assim, a organização de tal sistema dentro da unidade de saúde deve estar fortemente articulada entre seus componentes. A alta demanda de pacientes no território que abrange a UBS Zachia, atualmente, reforça a importância de estarem bem definidos os pilares de atendimento no domicílio. Um dos maiores empecilhos vividos nesta comunidade, é a falta de ACS (Agentes Comunitários de Saúde) atuantes, sendo que existe uma só profissional da área disponível no momento. Isso gera uma sobrecarga de demandas nem sempre correspondidas de forma eficiente, resultando em priorizações de casos de maior urgência em detrimento dos casos crônicos, por exemplo.

Na rotina atual de cuidados domiciliares, estão inseridas duas equipes que intercalam dias agendados para tal fim, de modo que a ACS possa estar presente nas consultas. As equipes, também estruturadas com técnica de enfermagem, enfermeira e médico, utilizam um turno, preferencialmente pela manhã, para realizar as intervenções. Os agendamentos desse serviço, atualmente são realizados por familiares, pelos próprios médicos, ou pela ACS, após discussão em reuniões de equipe, para relato da necessidade do mesmo. Os casos vão surgindo ao longo da observação de cada paciente, e após avaliação do perfil de inclusão exigido pelo Ministério da Saúde, vão sendo inseridos na agenda.

Existe na área de abrangência uma predominância de intervenções domiciliares aos idosos acamados, e pacientes portadores de câncer em fase de cuidados paliativos. As doenças crônicas mais assistidas no primeiro grupo são por sequelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), complicações por Diabetes, e enfisema pulmonar. No segundo grupo, os tipos de câncer mais frequentes são de esôfago e cólon, a maioria em pacientes do sexo masculino.

Uma questão pertinente ao cuidado domiciliar, é a atenção ao cuidador. Na UBS em questão são muito frequentes as demandas que incluem esse paciente, na

maioria das vezes para abordagens médicas que decorrem de psicossomatizações sofridas com a rotina desempenhada ao longo de meses ou até anos.

De acordo ao que pauta o Ministério da Saúde (2013), cabe à equipe conhecer os limites e funções que podem ser desempenhadas pela família e cuidador, e também os recursos de que dispõe, e respeitar os valores sócio-culturais e de educação da mesma.

No que diz respeito ao atual atendimento de gestantes no lar, principalmente naquelas em situação de risco, o agendamento das visitas ocorre da mesma forma, porém é seguido um protocolo de rotina para avaliação periódica da paciente, levando-se em conta seu estado atual.

Faz parte de uma assistência pré-natal efetiva a visita domiciliar às gestantes e puérperas, principalmente no último mês de gestação e na primeira semana após o parto, com o objetivo de monitorar a mulher e a criança, orientar cuidados adequados, identificar possíveis fatores de risco e realizar os encaminhamentos necessários (BRASIL, 2013).

Em gestantes adolescentes, assunto do qual versa o portfólio ao final deste trabalho, verificamos um alto número de comorbidades no bairro de atuação da UBS Zachia, como abuso de cigarro, baixa condição social, alta taxa de desistência escolar, histórico de abuso ou violência, e dificuldade de apoio da rede familiar. Essas questões nos levam a refletir sobre manter um cuidado mais estrito a esse grupo em especial.

Decidiu-se em acordo com a equipe, manter em paralelo ao acompanhamento pré-natal na UBS, a visita domiciliar ao menos mensal para abordagem dessas famílias, essencialmente aquelas que tenham mais riscos sociais, ou que já são acompanhadas pela assistência social.

Com o funcionamento do Centro de Assistência à Mulher, iniciado no bairro neste ano, esse cuidado compartilhado tão necessário, tornou-se acessível, com ajuda de profissionais como assistente social, psicóloga e até assistência jurídica.

É importante que esse acompanhamento ajude a gerenciar questões como a preparação psicológica e emocional dos futuros pais, na missão que os aguarda a seguir. Questões como reinserção escolar, cuidados ao futuro bebê, e formas de

anticoncepção futura, são preocupações que devem ser observadas no lar, junto à possível rede de apoio.

É fundamental que ainda no pré-natal seja oferecido a esses pais a oportunidade de preparação ao futuro. Assim, a formação de grupos que envolvam apoio psicológico e escuta qualificada para estabelecimento de vínculos são essenciais (ALMEIDA *et al*, 2013).

Assim, no enfoque da visita domiciliar a essas gestantes, evoca-se como essencial uma rotina de implantação de cuidados que viabilizem diminuir as intercorrências materno-fetais e a reincidência de gestação não-desejada no futuro.

#### **4.1.VISITA DOMICILIAR ÀS GESTANTES ADOLESCENTES**

Considerando o risco social presente no Bairro Zachia atualmente, é necessário que um acompanhamento no lar seja efetivo e possa captar a gestante às ações básicas de saúde e seguimento de um pré-natal que atenda às demandas da gestante.

Descreve-se a seguir, a visita domiciliar realizada a esse grupo em especial, pela equipe da Unidade.

Previamente são eleitas as gestantes através de observação na primeira consulta ou por atuação da ACS, das que sejam menores de 18 anos. Dentre essas, procura-se agendar a visita domiciliar, com mais urgência, àquelas que padecem situação ou suspeita de violência, às moradoras das ocupações, às que vivem fora do núcleo familiar de origem, enfim, sempre respeitando os critérios de risco. São discutidas as ações em reunião prévia, com uma semana de antecedência.

A visita é realizada sempre nas quartas pela manhã, por equipe integrada por médico, técnica de enfermagem e ACS. Visualizam-se as condições do domicílio, tipo de moradia, número de familiares, identificação do maior responsável, dificuldades de acesso geográfico e necessidades sociais básicas que possam ser encaminhadas à assistente social. Faz parte da visita médica, realizar aferições, medidas biométricas, instruções e educação em saúde, suplementar reforço à prevenção de anemia, e aliviar possíveis sintomas do período gestacional, através do fornecimento de receitas e até mesmo de medicações que possam ser adquiridas na farmácia da Unidade.

A produção do cuidado no domicílio exige dos profissionais maior implicação em reconhecer e respeitar a singularidade de cada família e desenvolver estratégias e intervenções terapêuticas diferenciadas, de acordo com a necessidade de cada paciente (BRASIL, 2013).

Assim, são convocadas as gestantes a comparecer às consultas na Unidade, preferencialmente acompanhadas de um familiar, são focados temas como a aproximação e diálogo da gestante com esse acompanhante e estimulado o bom convívio entre os componentes da casa.

Situações de alarme, como suspeita de violência domiciliar, dificuldades de alimentação e acesso à água, são imediatamente levadas ao Centro de Referência da Mulher do bairro Zachia.

Se, na ocorrência de gestante faltante às consultas, realiza-se novo retorno ao domicílio.

## 5.REFLEXÃO CONCLUSIVA

Durante o percurso deste trabalho, pude evidenciar a importância dos temas estudados em consonância com a aplicação prática dos mesmos na clínica médica diária. Tanto os assuntos abordados no Eixo 1, referentes à Atenção Primária em Saúde, quanto no Eixo 2, conformados por casos complexos, levaram a importantes análises das situações diárias vividas na UBS.

Após estudo e análise do Eixo 1, fez-se perceptível a influência de conhecer as origens do SUS (Sistema Único de Saúde) e suas atribuições, assim como reconhecer as necessidades e fragilidades atuais, tão presentes em nosso cotidiano na Atenção Básica. Resulta disso uma mudança de pensamento, no sentido de valorizar e atuar frente a essa importante conquista de nosso país, somente possível através de muito debate e luta por direitos.

Quanto ao Eixo 2, a compreensão dos Casos Complexos, a revisão de critérios clínicos, e possibilidade de aperfeiçoamento do cuidado ao paciente, permite capacitar e melhor acolher. Reconhecer que as dificuldades sentidas pelos profissionais são muito semelhantes, permite discuti-las e buscar formas de melhor resolução.

Ao realizar o Projeto de Intervenção com ênfase na atenção à saúde da gestante adolescente, o aproveitamento dessas questões tornou-se pertinente e motivador, proporcionando reflexões positivas à realidade do território sobre o qual se baseia o projeto, o bairro José Alexandre Zachia em Passo Fundo-RS.

Conhecer as capacidades e objetivos das atribuições baseadas no que orienta o SUS e direcionar esse conhecimento às vivências práticas, leva a um melhor gerenciamento das ações em saúde.

Ao entender que a gestante adolescente necessita de cuidados estritos e de forma constante, podemos tentar garantir que o acompanhamento seja como preconizado: adequado à Universalidade, Equidade e Integralidade necessárias. Uma das particularidades desse acompanhamento é que a assistência a esse grupo pode e deve ser feita tendo a Atenção Básica como ponto de acolhimento e direcionamento do cuidado.

Atribuições como conhecer a possibilidade de realização de uma agenda compartilhada, capacidade de ampliar as redes de apoio, utilizar as visitas

domiciliares para realçar o cuidado, estimular a criação de grupos dentro da UBS, são todas ações possíveis e que foram desenvolvidas dentro da equipe, de certa forma capacitando o grupo em questão para um novo olhar sobre o cuidado.

Assim, considero que o Curso de Especialização concluído possibilitou não só a forma elevação de conhecimento do que é a medicina familiar, mas também permitiu aprendizagens profundas no campo das ações em Saúde da Família e Comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Mattos Brito de et al. Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI) Secretaria Executiva – INSTITUTO DA INFÂNCIA – IFAN.– IFAN. **Cartilha Gravidez na Adolescência**. Fortaleza-CE: biênio 2013/14.

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. **Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa- Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n.32. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Volume 2. Brasília, 2013.

CEZARIO, K. G. et al. Conhecimento de gestantes sobre o exame citopatológico: um estudo na atenção básica em saúde. **Revista de Enfermagem**, UFPE Online, Recife, 8(5):1171-7, maio. 2014.

GALASSI, C. V. et al. Atenção domiciliar na atenção primária em saúde: uma síntese operacional. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, São Carlos, 39(3):177-185, setembro. 2014.

NETO, E. T. S. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Vitória, 17(11):3057-3068, abril. 2012.

VIERO, V.S.F. et al. **Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde.** Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 19(3):484-490, jul./set., 2015.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**Clarissa Ramos Severo**

**ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES ADOLESCENTES NA UBS JOSÉ  
ALEXANDRE ZACHIA EM PASSO FUNDO-RS**

PORTO ALEGRE

NOVEMBRO 2017

## RESUMO

Atualmente a Unidade Básica de Saúde, no intuito de oferecer à comunidade da Estratégia Saúde da Família, uma cobertura integral fundamentada na prevenção e promoção de saúde, se configura como colaboradora fundamental no processo de acompanhamento pré-natal de gestantes adolescentes. Sob este aspecto, se pode perceber a dualidade pertinente à realidade encontrada no bairro Alexandre Zachia, em Passo Fundo-RS, local da intervenção deste Projeto. Com a proximidade gerada em contato com as futuras mães que são acompanhadas na Unidade, este trabalho surge como uma proposta de levar informação de qualidade em linguagem clara, e orientar quanto às questões biopsicossociais envolvidas no processo da maternidade durante a adolescência. Durante esta intervenção, realizada através de grupos, espera-se que possam surgir questionamentos em grupo e individuais, que venham a ser elucidados de forma simples, ao abordar um momento tão complexo na vida das adolescentes presentes, e proporcionar uma troca de visões que possam ser transformadoras e positivas em suas vidas. É também relevante a capacitação das mesmas em poder gerir de forma mais responsável os cuidados com o futuro bebê, e consigo mesmas, assegurando cuidados com a prevenção de novas gestações, e fornecendo possibilidade de planejamento de sua vida reprodutiva. Assim, espera-se obter um acompanhamento inovador, otimista, que possa reduzir as chances dessas jovens em reincidir na situação, e fornecer melhora da assistência aos seus filhos, durante e após a gestação.

**Palavras-chave:** Gestação na Adolescência. Pré-Natal. Unidade Básica de Saúde. Prevenção e promoção de saúde.

**SUMÁRIO**

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>2.PROBLEMA.....</b>	<b>27</b>
<b>3.JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>28</b>
<b>4.OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
4.1.OBJETIVO GERAL.....	29
4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
<b>5.REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>30</b>
5.1.GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA .....	30
5.2.PRÉ-NATAL NA ADOLESCÊNCIA .....	31
<b>6.METODOLOGIA.....</b>	<b>34</b>
<b>7.CRONOGRAMA.....</b>	<b>36</b>
<b>8.RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>37</b>
<b>9.RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>41</b>

## 1.INTRODUÇÃO

Com a prática clínica diária de acompanhamento de gestantes, e observando um grande número de adolescentes nesta condição na Unidade Alexandre Zachia, em Passo Fundo, onde a Equipe de saúde atua, dentre outras atividades; nas consultas de Pré-Natal; percebe-se que a atenção dada a essa parcela mais vulnerável das futuras mães, ainda não abrange de forma integral e satisfatória, nas questões que dizem respeito à orientação quanto à nova condição de maternidade. Isso implica em muitas dúvidas e falta de informação eficaz, e pode acarretar problemas quanto à morbi-mortalidade tanto materna quanto infantil. Existe hoje no território, o acompanhamento de nove adolescentes gestantes cadastradas, o que conforma 36% do número total de gestantes assistidas naquela Unidade. Outra grande preocupação é o número de gestantes adolescentes que reincidem nesta condição, ainda que tenham passado por tantas dificuldades, tanto financeiras, sociais e de falta de perspectivas ou oportunidades. Dados do DATASUS-2008, relatam que a porcentagem de mães entre 10-19 anos em Passo Fundo foi de 9,1%, sendo o valor encontrado na Unidade, quatro vezes maior que a média municipal. Esse número torna-se mais relevante ainda se comparado à média nacional, já que em 2010 variou de 20-25% o número de gestações em adolescentes, do total de gestantes no período (MANFRÉ, 2010).

Este Projeto de Intervenção visa a propor soluções eficazes e pertinentes ao tema eleito, posto que se faz urgente naquela comunidade a busca de uma Atenção mais efetiva das gestantes adolescentes, a fim de melhorar a perspectiva de vida das mesmas e seus futuros bebês.

## **2.PROBLEMA**

Centra-se em como realizar uma consulta integral da gestante adolescente, e conseguir orientá-la sobre os cuidados com o seu futuro bebê, ofertando informações quanto à prevenção de novas gestações, respeitando o seu processo de amadurecimento biopsicossocial.

### **3.JUSTIFICATIVA**

Do grande número de adolescentes grávidas atendidas na Unidade Zachia, cerca de metade das jovens se vê sozinha com o bebê, com muitas dúvidas quanto à sua saúde e à maternidade precoce, e a saúde de seu filho. O ambiente social muitas vezes encontrado nessas famílias, não propicia a adequada preparação psicológica para o enfrentamento dessa situação tão comum no Bairro e, ao mesmo tempo, tão banalizada. Segundo as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, de 2010, a abordagem sistêmica dessas necessidades sociais, tem papel fundamental na modificação do quadro nacional de vulnerabilidade desse grupo em questão. Devemos ter em mente que a adolescente é um ser humano em desenvolvimento tanto físico como emocional, e que todas as atitudes durante esse período gestacional, poderão levar a consequências sobre o desfecho de sua gravidez.

## **4.OBJETIVOS**

### **4.1.OBJETIVO GERAL**

Capacitar a gestante adolescente atendida na UBS a enfrentar a maternidade futura de forma lúcida e positiva através da realização de um Pré-Natal eficiente e abrangente.

### **4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Através da realização de um grupo específico à faixa etária de 12-18 anos, realizar as seguintes ações:

- Ensinar às futuras mães sobre anatomia e fisiologia básicas da gestante, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez;
- Explicar a importância da conscientização sobre riscos indevidos, sejam comportamentais ou sociais;
- Prevenir riscos de mortalidade infantil e materna através de ações preventivas, grupos e outras medidas educativas;
- Monitorar durante a gestação e também no puerpério as intervenções de saúde realizadas à mãe e seu recém-nascido.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1. Gestação na Adolescência

A gravidez na adolescência é um fenômeno multifatorial, por essa razão, requer atuação integrada (ALMEIDA *et al*, 2013).

A abordagem de tal questão exige necessariamente abriremos os olhos para as questões sociais, como escolaridade, acesso às informações, acesso às condições de prevenção e situações de vulnerabilidade desse grupo em particular.

É preciso levar em conta que, segundo dados do IBGE de 2010, há aproximadamente 43 mil adolescentes abaixo dos 14 anos vivendo em situação marital; e que, em geral, esta decisão circunda ao lado da pobreza.

Esse dado demonstra diretamente a relação do meio social com início precoce de relações sexuais, falha no uso ou não-utilização de métodos anticoncepcionais, carência de informações quanto à própria sexualidade e ao autoconhecimento físico e emocional.

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas, no período de 2006-2015, o Brasil possui a sétima maior taxa de gestação adolescente, com um índice de 65 gestações para cada 1000 adolescentes (15-19 anos).

Torna-se fundamental o uso de ações preventivas através de educação sexual e promoção da saúde aos adolescentes, em uma tentativa de escutar, discutir e favorecer os questionamentos sobre alterações físicas da puberdade, maneiras de vivenciar a questão cultural e social, e sobre relação entre gêneros (SANTOS *et al*, 2017).

A vida sexual iniciada precocemente se relaciona a uma prole maior. O uso frequente de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio é um fator fortemente associado à gravidez na adolescência. A intenção de cursar a faculdade mostra-se como fator de proteção, principalmente na presença de baixa escolaridade materna (MANFRÉ *et al*, 2010).

A busca de sentido e de significado é uma característica distintiva da espécie humana. Quando o viver humano é reduzido às urgências da sobrevivência, às rotinas cotidianas e aos desejos imediatistas, gera-se o vazio existencial. Diversos pensadores consideram que a raiz da crise que a humanidade atravessa, contemporaneamente, é a ausência de sentido e significado.

Através da saúde torna-se garantida a promoção e os direitos humanos aos adolescentes. Uma intervenção de maneira eficaz se dá pelo acesso e cuidados à esses direitos, desenvolvendo políticas de atenção, ao permitir ações conjuntas entre si, pelos vários setores governamentais e federativos, colaborado pela sociedade e os movimentos da juventude. (BRASIL, 2016).

Existe uma grande preocupação com as consequências que a maternidade precoce pode acarretar à saúde, à educação e ao desenvolvimento econômico e social. Isso se deve ao fato de esta dificultar o desenvolvimento educacional e social da adolescente, assim como a sua capacidade de utilizar todo o seu potencial individual. Como resultado, observa-se uma taxa maior de evasão escolar, desajustes familiares e dificuldade de inserção no mercado de trabalho (MANFRÉ *et al*, 2010).

Do ponto de vista biológico, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, citam-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez, anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil. É importante notar que alguns estudos têm demonstrado aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto e pós-parto entre gestantes adolescentes (AZEVEDO *et al*, 2014).

Dados da Organização Mundial da Saúde, de 2016, apontam que o Brasil não atingiu a meta para reduzir a mortalidade infantil, registrando no período em questão quase o dobro do indicado (62 mortes para cada 100 mil nascidos vivos). Mais uma vez se sente a importância de um acompanhamento pré-natal e puerperal mais conciso e eficaz, que coopere para que essa realidade seja modificada.

## **5.2. Pré-Natal na Adolescência**

Após definirmos a relevância desse estudo a ser realizado neste grupo etário específico, devemos considerar outro fator que, agregado ao mesmo, nos levará ao objetivo geral mencionado anteriormente. Ao se tratar de um acompanhamento Pré-Natal, considerado de alto risco quando a adolescente tiver menos de 15 anos, e de baixo risco acima disso, devemos ter em mente que o manejo dessa situação na UBS, dependerá de esforços coletivos, não só da Equipe de saúde, mas também da Comunidade, da Família e da Escola. Devemos partir do princípio que lidar com

essa situação irá requerer intervenção interligada com outros sistemas sociais que terão que atuar entre si para o alcance dos objetivos específicos deste trabalho.

De maneira geral, o acolhimento, em especial à gestante, objetiva fornecer não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica, o que facilita a gestão da demanda espontânea e, conseqüentemente, permite que haja impacto na história natural de doenças agudas graves e potencialmente fatais, que, se não atendidas como prioridades, podem levar à morte, por exemplo, uma gestante com síndrome hipertensiva (BRASIL, 2013).

Estados e municípios, portanto, necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contrarreferência, garantindo-se os seguintes elementos:

Dez passos para o pré-natal de qualidade na atenção básica:

1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).

2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário. (BRASIL, 2013, p.39)

6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".

7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal. (BRASIL, 2013, p.39)

A gravidez na adolescência apresenta conseqüências sociais e de saúde adversas, em decorrência do próprio desenvolvimento (SANTOS *et al*, 2017).

Sintomas de ansiedade e depressão e uso de tabaco em adolescentes primigestas são mais frequentes em comparação com as adolescentes não-grávidas. Esses problemas requerem especial atenção dos serviços de pré-natal a fim de evitar possíveis prejuízos para a saúde das mães e de seus filhos. A gravidez na adolescência está associada a risco aumentado de ideação suicida durante a

gestação e pós-parto, paralelamente a uma grande incidência de depressão e percepção negativa da rede de apoio social. As adolescentes passam por transformações físicas e psicológicas para as quais não estão preparadas e muitas vezes são abandonadas pelo pai do bebê.

A violência contra as adolescentes é outra questão importante para ser discutida. Violência sexual, emocional e física muitas vezes é praticada por pessoas da estreita relação com as adolescentes, principalmente familiares e parceiros. A violência física destaca-se por ser um fenômeno complexo, de etiologia multicausal e de difícil controle. A maioria dos episódios de violência acontece no momento da revelação da gravidez para a família, quando a relação com o pai da adolescente em geral fica dificultada. Nessa ocasião, muitas vezes ocorrem espancamentos e agressões psicológicas, incluindo a indução ao aborto (MANFRÉ *et al*, 2010).

Ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, entre 1990 e 2007, a mortalidade materna na adolescência (de 10 a 19 anos) variou entre 13% a 16% do total de óbitos maternos (BRASIL, 2010). A gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do País. Ao definirmos a quantificação de risco para essa paciente, poderemos então decidir a melhor forma de acompanhá-la.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

Na ausência de acompanhamento pós-parto, a reincidência ocorre em torno de 30% no primeiro ano, 50% no segundo ano e até 61% cinco anos após a primeira gravidez, sendo que cerca de 40% dessas adolescentes tinha engravidado mais de uma vez nesse período. O combate à reincidência constitui grande desafio das políticas de planejamento familiar, em especial na adolescência, já que quando não se alcança a inclusão social da adolescente grávida, há maior tendência a recidivas e, muitas vezes, em pior situação que a primeira (MANFRÉ *et al*, 2010).

O fenômeno da gravidez na adolescência é um dos acontecimentos que torna os jovens brasileiros com menos oportunidades de um trabalho e uma condição de vida mais digna (SANTOS *et al*, 2017).

## 6.METODOLOGIA

O método utilizado para realização deste trabalho será o da Problematização, através do esquema de Arco de Maguerez, onde através de atividades em grupo, se realizarão palestras dentro das mais variadas áreas de atuação da Equipe de Saúde, buscando ao final dos sete encontros propostos, avaliar a abordagem realizada a esse grupo, com a coleta de experiências proporcionadas pelas gestantes.

Serão utilizados dados através do E-SUS, na própria Unidade, das gestantes em situação de adolescência já cadastradas. Com isso, o primeiro encontro se dará para explicar-lhes qual o objetivo da realização do Grupo. A primeira apresentação terá duração de 30 minutos, com apresentação da equipe que irá intervir.

Nos demais encontros serão abordados assuntos pertinentes às adolescentes e sua situação de gestantes, com duração de 60 minutos, com direito a que possam interagir ou tirar dúvidas durante as apresentações dos assuntos, se assim desejarem. Cada novo tema abordado nas reuniões será conduzido por um componente da equipe, com o intuito de abordar diferentes profissionais, e conectá-los a um mesmo objetivo.

Na atividade final, serão apresentadas às gestantes, novas realidades e exemplos de dois integrantes da Equipe de saúde que passaram por uma situação de gestação na adolescência, e que agora podem realizar uma forma de reforço positivo a elas. Será então realizada uma atividade interativa, onde elas responderão questões pertinentes aos encontros, e farão uma avaliação subjetiva de toda essa vivência, aliada à realidade pela qual estão passando. Não precisarão identificar-se, e serão colocadas no quadro branco para leitura ao final, na tentativa de provocar uma reflexão de todo o conteúdo abordado. Ainda, será explicada a importância de seguirem as consultas de pré-natal com assiduidade, e se abrirá espaço para dúvidas e questionamentos.

O planejamento dos encontros se fará em reunião de equipe, onde cada tema proposto, de acordo ao Cronograma abaixo, será desenvolvido por um integrante ou mais, e exposto de forma simples, buscando respeitar a faixa etária ao qual é dirigido. As exposições serão feitas através de slides, com uso de figuras, vídeos,

informativos impressos e depoimentos pessoais de componentes da equipe que passaram pela situação de gestação durante a adolescência.

## 7.CRONOGRAMA

Atividades	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Primeiro Encontro: Apresentação da Equipe e da Proposta de Intervenção	X			
Abordagem de Gravidez na Adolescência		X		
Prevenção de Nova Gravidez e Generalidades sobre Pré- Natal			X	
			X	
Explicação do Mecanismo de Parto e Modificações Gravídicas			X	X

R e f o r ç o P o s i t i v o c o m d e p o i m e n t o s d e P e s s o a l d a E q u i p e e A v a l i a ç ã o d e R e s u l t a d o s				X
---	--	--	--	---

## **8.RECURSOS NECESSÁRIOS**

Farão parte da equipe: uma médica, um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma farmacêutica, uma agente comunitária de saúde e uma estagiária de Farmácia. Duas pessoas desta equipe darão depoimentos acerca de como foi ser pai e mãe na adolescência, sendo um médico e uma técnica de enfermagem, no último encontro.

Serão utilizados como materiais: retroprojctor, folders explicativos, caneta e papel para interação com o grupo através de atividades lúdicas, material de mídia, computador, carteiras das gestantes para avaliação de parâmetros relacionados à gravidez e presença nas consultas de pré-natal, e para registro dessas atividades, cartazes para distribuição nas escolas locais e na própria sala de espera da Unidade, material demonstrativo para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e anticonceptivos (preservativos e medicamentos para demonstração).

O ambiente para os encontros será a Sala de Reuniões da Unidade Básica de Saúde, contando com cadeiras e espaço limpo e arejado.

## 9.RESULTADOS ESPERADOS

Após a Intervenção espera-se conseguir que as adolescentes gestantes desta comunidade, através de esclarecimento e informações adequadas quanto à sua realidade, estejam aptas a enfrentar não somente a gestação, mas as novas situações que terão à frente enquanto mães, e que:

- Possam usufruir corretamente dos encontros, para que no futuro tenham as ferramentas necessárias para começarem a reconstruir objetivos de uma vida melhor;

- Consigam realizar adequado projeto de prevenção de nova gravidez, e de doenças de transmissão sexual;

- Sigam o acompanhamento durante o pré-natal, e após o nascimento do bebê, com afirmação à gestante de que pode contar com os serviços e o pessoal de saúde da Unidade durante as várias fases de sua vida e da vida de seus filhos;

- Comecem a repensar objetivos de vida, almejem melhoras em seu nível escolar, evitando a evasão e abandono tão presentes nesta situação;

- Se possa diminuir o número de gestações de risco neste grupo, através de um correto acompanhamento e disseminação de informações, buscando minimizar complicações durante e após a gestação;

- Possam se identificar por parte da equipe, as situações de violência, ou abandono familiar, e proceder à intervenção através dos meios adequados e previstos por lei.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Mattos Brito de et al. Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI) Secretaria Executiva – INSTITUTO DA INFÂNCIA – IFAN.– IFAN. **Cartilha Gravidez na Adolescência**. Fortaleza-CE: biênio 2013/14.

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. **Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n.32. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília, 2010.

MANFRÉ, Camila Cristina; QUEIROZ, Sara Gomes de; MATTHES, Ângelo do Carmo. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez., 2010.

Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2016;37(esp):e2016-0029.

Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(1):65-72.

TABORDA, Joseane Adriana et al. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas**. Cadernos de Saúde Coletiva, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24.

VIERO, V.S.F. et al. **Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde**. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 19(3):484-490, jul./set., 2015.

## APÊNDICES

### Modelo de Atividade para o Encontro de Reforço Positivo:

APÊNDICE A- Ao início da reunião, as jovens deverão escrever em uma folha, dividida em duas colunas, dois sentimentos:

1- O que estão sentindo hoje?	2- O que esperam após o nascer do bebê?

As respostas irão sendo depositadas no quadro, e lidas ao final do encontro.

## APÊNDICES

### Modelo de Atividade para o Encontro de Reforço Positivo:

APÊNDICE B- Após a realização de depoimentos de pessoas da Equipe que viveram essa realidade na sua adolescência, as adolescentes irão responder ao seguinte, em folha de papel:

1- Os encontros foram proveitosos para elas?
2- Qual o maior objetivo delas a partir de agora?

As respostas irão sendo depositadas no quadro, e lidas ao final do encontro.