

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

WESLEY GERALDO DOS SANTOS

**A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO.**

BOM DESPACHO – MINAS GERAIS

2014

WESLEY GERALDO DOS SANTOS

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Marília Rezende da Silveira

BOM DESPACHO – MINAS GERAIS

2014

WESLEY GERALDO DOS SANTOS

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Marília Rezende da Silveira

Banca Examinadora

Professor (a) Marília Rezende da Silveira – Orientador

Professor (a) Alcione Bastos Rodrigues – Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 12/04/2014

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por iluminar meu caminho para realização desse trabalho.

A minha orientadora Dra. Marília Rezende da Silveira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha ex – equipe da ESF Santa Helena, em Lagoa da Prata, que mesmo com quilômetros de distancia, nunca pararam de me ajudar e incentivar.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“A Felicidade, fique o leitor sabendo, tem muitos rostos. Viajar é, provavelmente, um deles. Entregue suas flores a quem cuida delas, e comece. Ou recomece. “Nenhuma viagem é definitiva.”.

(Saramago, J. 2003, p.14)

RESUMO

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças biopsicossociais sendo que, no Brasil, a gravidez neste grupo populacional, é considerada, um problema de saúde pública, uma vez que a adolescente está mais vulnerável a complicações obstétricas, com repercussões muitas vezes negativas no âmbito emocional e social. Neste sentido o presente estudo tem por objetivo desenvolver uma proposta de intervenção visando agir educacionalmente sobre os riscos vivenciados na gravidez na adolescência bem como apoiá-las, quando procuram métodos anticoncepcionais. Foi desenvolvido no município de Lagoa da Prata localizado no centro-oeste mineiro, com uma população estimada em 49.089 habitantes, a 201 km de Belo Horizonte com 12 unidades de Equipes de Estratégia Saúde da Família - (ESF), e cobertura de 85% da população. O cenário centra-se na Estratégia Saúde da Família Santa Helena, onde se observa que a incidência de gestações em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, em agosto de 2013 foi de 06 do total de 14 casos. Já em todo o município de Lagoa da Prata, nesse mesmo período o Sis prenatal contava com 50 gestantes cadastradas e dessas 31 estavam na faixa etária de 10 a 19 anos. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013), fundamentados em dados de pesquisas realizadas em 2007, houve um aumento significativo de adolescentes grávidas de 1996 a 2007 no Brasil. O estudo utilizou como referencial o levantamento bibliográfico descritivo utilizando-se palavras-chave Adolescência, Gravidez na Adolescência, Gravidez. Após a busca eletrônica, feita a partir de banco de dados SCIELO/BIRENE (BVS) foram lidos os resumos e selecionados os trabalhos, livros, artigos científicos e periódicos, na sequência foi elaborada uma proposta de intervenção. Esta ocorrerá por meio de encontros presenciais com participação de toda a equipe da ESF. Palestras sobre o tema foram discutidos com todos os envolvidos na proposta e os encontros acontecem na ESF Santa Helena e na Casa de Betânia (Salão da Igreja Católica) no município de Lagoa da Prata/MG. Pretende-se que este projeto de intervenção sirva de suporte para essas adolescentes no enfrentamento desta nova fase da vida, alertando-os sobre os riscos vivenciados e apoiá-los, quando procuram métodos anticoncepcionais.

Descritores: Adolescência, Gravidez na Adolescência, Gravidez.

ABSTRACT

Adolescence is the period of life between 10 and 19 years, in which there are profound biopsychosocial changes and, in Brazil, pregnancy in this population is considered a public health problem, since teenagers are more vulnerable to obstetric complications, with often negative emotional and social context impact. In this sense, the present study aims to develop a proposal of action to act educationally on the risks experienced in teenage pregnancy and supporting them when seeking contraception. Coverage of 85 % (ESF) , and - was developed in the municipality of Lagoa da Prata located in miner Midwest, with an estimated 49,089 inhabitants and 201 km from Belo Horizonte with 12 units Teams of the FHS population population. The scenario focuses on the FHS St. Helena, where it is observed that the incidence of pregnancies among adolescents aged 10 to 19 years, in August 2013 was 06 of total 14 cases. Already around the municipality of Lagoa da Prata in the same period the SISPRENATAL had 50 registered pregnant women and those 31 were aged 10-19 years. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE (2013), based on data from surveys conducted in 2007, there was a significant increase in teenage pregnancies from 1996 to 2007 in Brazil. The study used the descriptive bibliographic reference using keywords Adolescence, Teenage Pregnancy, Pregnancy. After the electronic search , taken from stock SCIELO/BIRENE data (VHL) were read abstracts and selected works , books, scientific journals and articles, was drawn up following a proposal for intervention . This occurs through direct meetings with the participation of the entire team at FHS. Lectures on the subject were discussed with all involved in the proposal and the meetings are held in the FHS St. Helena and the House of Bethany (Hall of the Catholic Church) in the municipality of Lagos ad Prate / MG. Intended that this project will serve as a support intervention for these adolescents in confronting this new phase of life, warning them of the risks and experienced support them when seeking contraception.

Keywords: Adolescence, pregnancy in adolescence, Pregnancy.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 08 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 10 |
| 3 | OBJETIVOS | 11 |
| 3.1 | Objetivo geral | 11 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 4 | METODOLÓGICA | 12 |
| 5 | REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 6 | PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 19 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| | REFERENCIAS | 24 |

1 INTRODUÇÃO

O município de Lagoa da Prata, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013), localiza-se no centro-oeste mineiro a 201 km de Belo Horizonte e conta com uma população estimada em 49.089 habitantes. Possui 12 unidades de Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com cobertura de 85% da população, desenvolvendo ações direcionadas para a promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças, na busca de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida da população adscrita.

Este estudo será realizado, na ESF Santa Helena, localizado na cidade de Lagoa da Prata na Rua Fernão Dias, nº 11 – Bairro Santa Helena, o qual foi implantado em janeiro de 2006. Atende uma população de 4.009 pessoas cuja principal fonte de renda vem do corte de cana, auxílio na produção em fábrica de fogos e em fábrica de calçados.

A população feminina cadastrada na unidade é de 1.996 mulheres dentre as quais 121 são adolescentes que se encontram na faixa etária de 10 a 19 anos e apresentam mudanças, caracterizadas, muitas vezes, por crescimento rápido, transformações físicas e psicossociais.

Os serviços oferecidos pela ESF voltados à saúde da mulher são: pré-natal, consultas individuais para planejamento familiar e prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama.

No cenário deste estudo observa um aumento da incidência de gestações em adolescentes ocorridos nesta faixa etária. A título de ilustração, em agosto de 2013 do total de 14 gravidezes acompanhadas pela ESF 06 casos eram de adolescentes.

Já em todo o município de Lagoa da Prata, nesse mesmo período o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – Sisprenatal, contava com 50 gestantes cadastradas e dessas 31 estavam na faixa etária de 10 a 19 anos. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013) fundamentados em dados de pesquisas realizadas em 2007 houve um aumento significativo de adolescentes grávidas de 1996 a 2007 em todo o país. Em 1996 do total de partos, 6,9% eram adolescentes, já em 2000, esse numero subiu para 30%.

No período de gestação as emoções femininas se intensificam devido às alterações hormonais que ocorrem neste período. A gestação leva a mudanças no contexto familiar e pessoal tornando necessária a construção de estratégias de atenção materna (PEIXOTO, 2004).

O desenvolvimento da adolescência feminina é marcado por manifestações fisiológicas e psicológicas. O namoro, o ficar e a própria relação sexual em geral são impulsivos e experimentais, o que aumenta os riscos de gravidez na adolescência (HALBE, 2000).

A gravidez quando ocorre em época não planejada causa uma série de problemas de natureza biológica e social sendo, muitas vezes, dramática para a adolescente, que pode ver sua vida reprodutiva desencadeada de forma indesejada, logo que iniciada a atividade sexual, quando ainda estava em uma fase de desenvolvimento biopsicossocial (ROUQUAYROL, 1999).

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho foi elaborado a partir de um tema ligado a realidade da saúde pública da população adstrita à ESF onde estou inserido. Um levantamento realizado durante o mês de Agosto/2013 apresenta um alto número de adolescentes (10 aos 19 anos) grávidas, representando 42,85% do total das gestantes (06 do total de 14 gestantes). Esta é uma situação preocupante em todo o país, cuja incidência de gravidez na adolescência tem demonstrado aumento significativo.

Tendo em vista o numero expressivo de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 aos 19 anos, na ESF Santa Helena e também sendo um fato que vem chamando a atenção nos últimos anos no nosso país, foi elaborada uma proposta de intervenção com vistas a contribuir na diminuição dos riscos de complicações orgânicas e psicossociais, tanto para as mães adolescentes quanto para seus filhos.

Sabe-se que o cuidado humanizado do profissional de saúde durante a gravidez fortalece a estabilidade, harmonia, entrosamento entre a gestante e a equipe de saúde, propiciando integração, qualidade do cuidado prestado e reconhecimento entre as partes, pois a gestante somente poderá expor seus temores, dúvidas, angústias e dificuldades se instituir o vínculo de suporte confiável, em meio a tantas modificações e sensações novas.

Sendo assim, a aplicação de um projeto de intervenção voltado para as gestantes da área de abrangência da ESF Santa Helena poderá beneficiar a mãe e o filho tendo como finalidade diminuir a gravidez indesejada, orientar para um planejamento familiar adequado e aumentar a confiança das adolescentes na equipe de saúde.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

- Desenvolver uma proposta de intervenção com vistas a promover ações educativas sobre o momento de vulnerabilidade das adolescentes grávidas na Estratégia Saúde da Família Santa Helena/Lagoa da Prata.

3.2 Objetivos específicos:

- Discutir vários impactos que a gravidez na adolescência pode causar;
- Discutir fatores que contribuem para gravidez na adolescência;
- Fortalecer a participação das adolescentes grávidas nos grupos de gestantes realizados na ESF Santa Helena de Lagoa da Prata.
- Atuar no processo de prevenção da gravidez na adolescência;
- Promover ações de promoção da saúde no combate à gravidez na adolescência;
- Aumentar o vínculo da gestante adolescente com a equipe de saúde;

4 METODOLOGIA.

O presente trabalho trata-se de uma proposta de intervenção, tendo como foco a gravidez na adolescência. Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo), Birene, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Google Acadêmico, acervo da Biblioteca Professor Morse B. Teixeira – UNIPAC, campus Araguari/MG, além de outros sítios eletrônicos relacionados como o Ministério da Saúde, sítios médicos e de organizações governamentais e não governamentais de caráter científico utilizando os seguintes descritores: Adolescência, Gravidez na Adolescência.

Após a leitura de vários textos foi elaborado um Plano de intervenção sistematizado para contemplar a execução dos passos, que não necessariamente obedecem a uma ordem cronológica, podendo ocorrer de maneira concomitante, de acordo com a necessidade da execução do projeto.

O projeto de intervenção constará de encontros presenciais com as gestantes da ESF Santa Helena onde realizaremos palestra sobre a gravidez na adolescência. Os encontros serão conduzidos por uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, médico, nutricionista e agente comunitário de saúde (ACS).

O primeiro passo para a realização do projeto, será sua apresentação ao Setor de Coordenação de Atenção Básica, juntamente com o secretário municipal de saúde para sua apreciação e aprovação. Em um segundo momento após a aprovação será convidado para participar todas as gestantes de 10 aos 19 anos, pertencentes à área de abrangência da ESF Santa Helena.

5 REFERENCIAL TEÓRICO.

Ferreira (1998) define adolescência, como o período da vida humana que sucede a infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas.

A adolescência é um dos períodos do desenvolvimento humano em que as mudanças físicas, psicológicas e sociais transformam a criança em adulto. Cada fase se distingue por características próprias (PEIXOTO, 2004).

O desenvolvimento da adolescência feminina é marcado por manifestações fisiológicas e psicológicas. O namoro, o ficar e a própria relação sexual em geral são impulsivos e experimentais, o que aumenta os riscos de gravidez na adolescência (HALBE, 2000).

De acordo com Costa *et. al* (2011) a adolescência representa 20 a 30% da população mundial, sendo no Brasil uma estimativa de 25%.

A saúde dos adolescentes é um dos temas mais sérios que o mundo enfrentará, os jovens continuarão a ser sexualmente ativos com todas as ansiedades e riscos associados incluindo gravidezes indesejadas. Quanto mais cedo for planejada e efetuada a abordagem desses problemas, menores serão as repercussões desfavoráveis sobre os jovens (HALBE, 2000, p.87).

O caráter de novidade das relações sexuais, desejos inconscientes de testar a virilidade ou a capacidade reprodutiva, cobranças do grupo em torno do início da experimentação sexual, traduções negativas da sexualidade, assim como ausência de projetos e perspectivas futuras de vida, frequentemente implicam no descuido com a prevenção (BRASIL, 2001).

Vergonhas, inseguranças, medos, estereótipos e preconceitos ampliam a vulnerabilidade de adolescentes a problemas relativos à sexualidade e reprodução, sobretudo quando essa vivencia é esbarra na falta de apoio familiar e social (BRASIL, 2001).

De acordo com Halbe (2000) a adolescência é um período cheio de contradições caracterizado muitas vezes por atrito na família, escola e comunidade. As mudanças são bruscas, ocorrem num curto espaço de tempo e impulsionam as novas relações do adolescente com ele mesmo, com sua imagem corporal com o meio em que vive e com outros adolescentes.

Segundo Brasil (2001) os adolescentes, diante da possibilidade de reprodução e de uma nova experimentação da sexualidade, requerem um amplo suporte dos setores sociais via políticas, recursos e processos de trabalho intersetoriais, interdisciplinares e participativos, em que se disponibilize uma atenção integral, específica e apropriada ao cuidado de suas vidas, mediante ações básicas encaminhadas em diferentes espaços, com a participação dos próprios adolescentes e das diversas áreas profissionais.

A gravidez na adolescência traz sérias implicações sendo estas familiares, emocionais, econômicas e biológicas. Atingindo-a isoladamente e a sociedade como um todo, limita ou adia futuras possibilidades de desenvolvimento e ingresso dessas jovens na sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada gestação de autorrisco, devido à repercussão que se dá sobre a mãe e seu filho (NUNES, ET AL, A , 2012, p. 14).

Oliveira, Gana E Silva (2010), relatam que anualmente, no Brasil, são realizados aproximadamente 700 mil partos em adolescentes, desse total 1,3% são em jovens de 10 a 14 anos. Pesquisas relatam que no mundo todo, cerca de 14 milhões de adolescentes dão à luz anualmente sendo que 90% desse total vivem em países em desenvolvimento.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fundamentados em pesquisas realizadas no ano de 2007, relatam que houve um aumento significativo de adolescentes grávidas entre 1996 a 2007. Em 1996 de todos os casos registrados de gestação, 6,9% eram de adolescentes, no ano de 2000 foram registrados 689 mil partos em adolescentes (gravidez em total de 30% de todos os partos realizados nesse ano) (NUNES, et al, 2012, p. 15).

Cerqueira Santos, et al (2010) citam no seu artigo dados do Ministério da Saúde onde afirmam que na faixa etária de 10 aos 19 anos, o número de gravidez na adolescência é de 23,5%. Já nas meninas com idade inferior a 15 anos, corresponde a 0,9% e nas entre 15 aos 19 anos, 22,6%. Por fim, reformar o assunto informando que esses valores podem variar de estado para estado, enquanto em São Paulo apresentar uma incidência de 19,5% mas reduzida do que em outros estados como Maranhão e Tocantins.

Leal (2006) relata na sua dissertação que a gravidez adolescência se manifesta mais em classes sociais menos desfavorecidas, onde estruturas familiares estão desestruturadas (pais separados ou ausentes) e entre aquelas jovens que tem uma promiscuidade ou o uso de drogas frequente. Por último, a vontade de engravidar é, ainda, outro fator de risco a considerar.

Segundo Vitalle Brasil e Nóbrega (1997), a gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada a uma série de aspectos que podem ser agrupados em: fatores Biológicos, fatores de Ordem Familiar, fatores Sociais, fatores psicológicos e contracepção.

A gravidez na adolescência quando desejada ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal. No âmbito social, lamentam-se as falhas dos programas de educação sexual que, aparentemente, mostravam de modo claro e convincente como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. No âmbito familiar, a gravidez na adolescência parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e nas condições contextuais para o desenvolvimento psicológico da filha. No âmbito individual, a jovem gestante se questiona “por que isso aconteceu justamente comigo?” e “que será agora de minha vida?”. Em outras palavras, a gravidez na adolescência traz sérios problemas para programas de saúde pública, para projetos educacionais, para a vida familiar, e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante como vem sendo reconhecido pela literatura (DIAS, OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2000, p. 32 - 36).

Fonseca (2004) afirma que a gravidez em qualquer época é uma situação que normalmente contribui para alterações do papel social da mulher, e quando essa ocorre no período da adolescência, essas alterações assumem um risco maior, pois é um período da vida em que há uma superposição de crises vitais, a de um organismo infantil para um organismo adulto (FONSECA, 2004, p. 32).

Rezende (2002) comenta que a atividade sexual e gravidez, nas adolescentes, surgem como problema emergente, que não é, todavia, peculiar à nossa época. A maternidade precoce é mais perigosa para adolescentes e seus conceitos do que para mulheres adultas.

Em qualquer país, desenvolvido ou não, a maternidade precoce restringe as opções educacionais e profissionais das adolescentes, contribuindo para a manutenção de baixos padrões socioeconômicos (REZENDE, 2002).

O programa saúde do adolescente – PROSAD, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, afirma que há uma tendência ao progressivo aumento no número de partos em adolescentes e descreve alguns dados alarmantes: uma em cada três mulheres de 19 anos já são mães ou estão grávidas do primeiro filho; 49,1% destes filhos foram indesejados; e 25,79% do total de partos no Brasil são de adolescentes (FIGUEIREDO, 2004).

Segundo Minas Gerais (2006) ocorreu um aumento de caso adolescentes grávidas da faixa etária de 10 a 19 anos, do ano de 1994 até 1999 e uma redução de 1999 até 2004.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fato de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe como para o filho e, também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referência a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intra-uterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São vistos ainda, maior frequência de deiscência de sutura e dificuldade de amamentação. Em relação às repercussões psicológicas, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto. Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observam-se maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Costa, Sena e Dias (2011), afirmam que a gravidez na adolescência deve ser considerada uma gravidez de alto risco, pois causa problemas sociais e biológicos, ao quais por sua vez podem ter consequências emocionais, sociais e econômicas na saúde da mãe e do filho. Por fim, relatam que esse período de gravidez não é desvantajoso somente para o feto, mas também para mãe, que tem que abandonar a sua rotina dos estudos, prover seu sustento e ainda sofrer pressões emocionais por parte da família e da sociedade.

Leal (2006), afirma que, com apoio de uma equipe multidisciplinar, além de outros profissionais como obstetra, psicólogo, assistente social, nutricionista, entre outros, aos riscos e complicações que seriam enfrentados pela gestante e seu filho podem ser diminuídos, lembrando que o pré-natal tem que ser iniciado precocemente.

O desejo de engravidar em muitas adolescentes passa por vários fatores como emancipação, casamento, insegurança, ser feliz, ser útil, conflitos familiares, pensamento mágico, romantismo, mercado de trabalho, tabus e preconceitos (PEIXOTO, 2004).

O acesso a informações e aos métodos anticoncepcionais inclui-se entre os direitos básicos dos cidadãos, na medida em que auxiliam as pessoas a melhor adequar sua vida reprodutiva no contexto de um projeto de vida (BRASIL, 2000).

O MS em 2000 entende por humanização do pré-natal a garantia do direito das gestantes de serem bem atendidas, escutadas, informadas e de terem acesso aos procedimentos necessários para se ter uma gravidez e um parto seguro.

Um pré-natal de qualidade deve sempre estar disponível durante todo processo da gravidez até o período posterior ao nascimento do bebê, o que certamente resultará em benefícios para a adolescente e o seu filho (RESENDE, T. C; et al, 2013, p. 143).

Corroborando com esta afirmativa, Carvalho pontua.

Os profissionais enfermeiros podem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com este grupo etário no intuito de diminuir tais riscos, mas para isto, eles devem estar preparados para abordar esta clientela e os temas referentes à sexualidade humana e a fase da adolescência (CARVALHO, 2010).

Já para os profissionais médicos segundo Peixoto (2004), os resultados satisfatórios de um pré-natal adequado está interligado diretamente a relação médico-paciente estabelecida, e a qualidade desta relação depende

essencialmente da postura do médico, pois a adolescente esta insegura e à procura de alguém em que possa confiar. O tratamento respeitoso e atencioso dedicado à adolescente gestante será o suficiente para que ela confie no médico e siga suas orientações.

Peixoto (2004) reforça que a assistência adequada à adolescente gestante sempre deve ser prestada por uma equipe multiprofissional, de preferência especializada em adolescência. Composta por uma equipe mínima fornecendo assistência médica, psicológica e social. Lembrando que na medida do possível essa assistência deve ser ampliada com outros profissionais como pedagogo, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros. Essa assistência a gestante deve ser de forma integrado/cooperativista e não hierárquico.

Por fim, Carvalho (2010) afirma que exercer a sexualidade na adolescência é um direito de cada um e esse deve ser respeitado pela equipe multiprofissional bem como as particularidades e autonomia de cada adolescente e, na medida do possível, a equipe de saúde deverá incentivar e implementar medidas que promovam a saúde valorizando a vida.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

A proposta de intervenção se orienta pelo referencial teórico, tendo como enfoque principal a gravidez na adolescência e as necessidades de intervenções em cima do mesmo.

Essa proposta de intervenção será por meio de encontros presenciais onde realizaremos palestras sobre a gravidez na adolescência. Os encontros ocorreram na ESF Santa Helena e na Casa de Betânia (Salão da Igreja Católica) no município de Lagoa da Prata/MG. Pretende-se que essas palestras sirvam de um suporte a mais para essas adolescentes para enfrentamento a essa nova fase da vida.

As palestras serão realizadas de quinze em quinze dias e a cada trimestre acontecerá, também, um momento de confraternização. Cada encontro terá uma duração aproximada de uma hora, tendo no máximo 15 participantes. Entende-se que este número é suficiente para o alcance dos objetivos propostos em cada encontro. As palestras serão ministradas por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, médico, nutricionista e ACS.

O planejamento dos encontros será relatado a seguir:

| | Tema |
|--|--|
| Primeiro Mês (02 Encontros) | Gravidez na Adolescência: Conceitos, riscos, dificuldades encontradas durante a gestação, mudanças no organismo materno, fatores que contribuem para gravidez na adolescência e impactos que a gravidez na adolescência pode causar. Escolha de um tema a mais para ser abordado juntamente com os já preestabelecidos e que seja pertinente e de interesse a todas as gestantes para o próximo encontro, lembrando que os encontros também têm o intuito de aumentar o vínculo da adolescente com a equipe multidisciplinar e estimular sua participação no grupo já existente de gestantes na ESF. |

| | |
|---|---|
| <p>Segundo Mês</p> <p>(02 Encontros)</p> | <p>Cuidados com o recém-nascido (RN) como, aleitamento materno, cuidados com o RN (umbigo, vacinas, banho de sol, trocas de fraldas higienização do mesmo) e no final do encontro será escolhido um tema a mais para ser abordado juntamente com os já preestabelecidos e que seja pertinente e de interesse a todas as gestantes para o próximo encontro, lembrando que os encontros também tem o intuito de aumentar o vínculo da adolescente com a equipe multidisciplinar e estimular sua participação no grupo já existente de gestantes na ESF.</p> |
| <p>Terceiro Mês</p> <p>(02 Encontros)</p> | <p>Planejamento familiar como prevenção da gravidez indesejada e métodos anticonceptivos e no final do encontro faz-se uma confraternização juntamente com o grupo de adolescentes, tendo como intuito aumentar ainda mais o contato da ESF com as gestantes.</p> |

6.1 OPERACIONALIZAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após levantamento dos problemas encontrados na ESF Santa Helena, foi identificado “um alto numero de adolescentes gestantes na faixa etária de 10 aos 19 anos”, com isso foi elaborada juntamente com a equipe de saúde, uma proposta que, acreditamos poder ajudar as adolescentes no enfrentamento desta nova fase da vida, alertando – as sobre os riscos vivenciados e apoiá-las, quando procuram métodos anticoncepcionais.

6.2 Objetivos

- Capacitar à equipe de saúde informando sobre a importância do acolhimento a esse grupo populacional;
- Implantar o fluxo de atendimento ao usuário da demanda espontânea;
- Implantação de encontros presenciais de gestantes adolescentes, para realização de palestras.

| Meta 01: Realizar reuniões de sensibilização com todos os atores envolvidos: Equipe Multiprofissional (Medica, enfermeiro, Psicóloga, Técnico de Enfermagem e ACS) e Secretaria de Saúde na proposta de intervenção. | | | | |
|---|---|---------------------------|---|---------------------------|
| Problema (nó crítico) | Ações | Responsáveis | Resultados esperados | Prazo |
| Gravidez na Adolescência. | Pactuar com a equipe o empenho de cada um para a realização do projeto de intervenção. | Equipe Multiprofissional. | Um preparo maior da equipe para enfrentamento do problema | A partir de Maio de 2014. |
| | Capacitar os atores envolvidos | Enfermeiro e Medica. | Um preparo maior da equipe para enfrentamento do problema. | A partir de Maio de 2014. |
| | Estabelecer parceria com a gestão em saúde do município de Lagoa da Prata/MG. | Equipe Multiprofissional. | Um apoio do município para implantação do projeto de intervenção. | A partir de Maio de 2014. |
| | Buscar negociações junto à gestão municipal para implantação da proposta de intervenção junto a ESF Santa Helena. | Equipe Multiprofissional. | Um apoio do município para implantação do projeto de intervenção. | A partir de Maio de 2014. |

| Meta 02: Implantação de encontros presenciais de gestantes adolescentes, para realização de palestras. | | | |
|---|--|---|---------------|
| Objetivos Específicos | Ações/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Organizar as palestras em forma de encontros presenciais. | Seleção das gestantes de 10 aos 19 anos para participar dos encontros. | Equipe Multiprofissional | Junho 2014. |
| | Convidar as gestantes selecionadas para os encontros. | Equipe Multiprofissional, juntamente com ACS. | Junho 2014. |
| | Realizar encontros presenciais quinzenais | Equipe Multiprofissional | Julho 2014. |
| Avaliar os resultados Obtidos | Realizar avaliação do projeto no final do terceiro encontro. | Equipe Multiprofissional | Outubro 2014. |

7. Considerações Finais.

A gravidez na adolescência é uma realidade que nos convoca a refletir e propor uma proposta de intervenção, pois a magnitude deste problema vem aumentando muito nos últimos anos e cabe a nós, profissionais da saúde, junto com a sociedade, tentar alertar os jovens sobre os riscos vivenciados e apoiá-los, quando procuram métodos anticoncepcionais. A equipe multidisciplinar deve intervir nesse período da vida dessa adolescente e auxiliá-la nos cuidados necessários para condução de uma gestação sem complicações.

Abordar essas adolescentes gestantes sobre os riscos de uma gravidez indesejável com ações educativas, esclarecedoras pode contribuir para impactar favoravelmente nas dimensões sócio culturais desta questão.

Sendo assim, a abordagem dessas adolescentes gestantes tem que partir de uma equipe multiprofissional, aos quais tem um papel importante, a fim de diminuir o número de casos de adolescentes grávidas no serviço.

A despeito de reconhecer que muito ainda há que se fazer, acreditamos que os passos trilhados e os avanços alcançados sejam passíveis de ajustes, formulações e discussões, no sentido de aprimoramento.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Febrasgo. **Urgências e Emergências Maternas**. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª ed. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Associação Brasileira de Enfermagem. **Adolescer Compreender Atuar Acolher**. Brasília, 2001. p. 19, 63, 65.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **IBGE - CIDADES**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=313720&search=minas-gerais|lagoa-da-prata>> Acesso em: 29 Ago. 2013.

CARVALHO, F. R. S.; SANTOS, G. S. Prevenção da gravidez na adolescência um desafio no programa saúde da família. 2010. TCC (Graduação). Disponível em: <http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012Microsoft%20Word%20-%203%20_1_.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2014.

CERQUEIRA-SANTOS, E; *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia estudo**. V. 15, n. 1. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722010000100009&script=sci_arttext> Acesso em: 18 Jan. 2014.

COSTA, E. L. ; SENA, M. C. F. ; DIAS, A. Gravidez na adolescência : determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde**. 22 Sup 1. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2014.

DIAS, A. C. G; OLIVEIRA, V. Z; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: Percepção das jovens gestantes, **Psicologia Reflexiva Crítica**. V.13, n.1. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100013> Acesso em: 18 Jan. 2014.

FERREIRA, H. B. A. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S/A. 1998. p. 100, 416.

FIGUEIREDO, N. M. A; *et al.* **Práticas de Enfermagem Ensinando a Cuidar da Mulher do Homem e do Recém-nascido**. 4ª ed. São Paulo: Difusão, 2004. p. 209, 213, 214, 216.

FONSECA, A. L. B.; ARAÚJO, N. G. **Maternidade Precoce**, editora Sarvier. São Paulo. 2004, p. 32.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 3º Ed. São Paulo: Roca, 2000. V. 1. 3º v. p. 87, 147, 188, 191.

LEAL, D. M. M. Impacto da gravidez na adolescência no distrito da guarda. 2006. Dissertação (Mestrado). Disponível em: <
http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/716/doraleal_impactodagr.pdf>
Acesso em: 18 Jan. 2014.

MINAS GERAIS, S. E. S. **Atenção a Saúde do Adolescente**. Belo Horizonte, 1ª ed. 2006.

NUNES, A. R. C. *et. al.* **Gravidez na adolescência: Fatores determinantes, ações preventivas**. 2012. TCC (Graduação). Disponível em: <
<http://www.etecpalmital.com.br/tcc/agente-comunitario-de-saude/2012/GRAVIDEZ%20NA%20ADOLESCENCIA%20FATORES%20DETERMINANTES%20ACOES%20PREVENTIVAS.pdf>>. Acesso em: 18 Jan. 2014.

OLIVEIRA, E.F.V.; GAMA, S.G.N.; SILVA, C.M.F.P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(3): 567-578, mar, 2010. Disponível em: <http://oliveira,e.f.v.;gama,s.g.n.;silva,cm/>> Acesso em 07 de Janeiro de 2014.

PEIXOTO, S. *et al.* **Pré – Natal**. São Paulo, Ed. Roca Ltda., 3º ed, 2004, p. 1084 - 1087, 1095 – 1096.

RESENDE, T. C. *et al.* O impacto da mãe diante da gravidez da filha adolescente. **Caderno Espaço Feminino**. v. 26, n. 1 - Jan./Jun. 2013. Disponível

em: < <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/viewFile/23860/13113>>.
Acesso em: 18 Jan. 2014.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 289, 293, 496.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1999. P. 388, 389, 390.

SARAMAGO, José. **Viagem a Portugal**. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p. 14.

VITALLE, M.S.S.; BRASIL, A.L.D.; NÓBREGA, F.J. - Recém-nascido de mãe adolescente de baixo nível socioeconômico. **Rev. Paul. Pediatria** 1997, pag. 17-23.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V. 31, n. 10, Rio de Janeiro. 2009.