

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MÔNICA SOUZA CAMARGOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REALIZAÇÃO DE UM PROJETO DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE EDUCAR SOBRE A
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

BELO HORIZONTE/MG

2014

MONICA SOUZA CAMARGOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REALIZAÇÃO DE UM PROJETO DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE EDUCAR SOBRE A
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

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. Angela Cristina Labanca de Araújo

BELO HORIZONTE/MG

2014

MÔNICA SOUZA CAMARGOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REALIZAÇÃO DE UM PROJETO DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE EDUCAR SOBRE A
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Angela Cristina Labanca de Araújo (Orientadora)

Prof^ª. Flavia Casasanta Marini

Aprovada em Belo Horizonte em: 30/06/2014

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus pela oportunidade de concretizar mais essa vitória em minha vida, agradeço a meus pais e familiares pela força e incentivo para a realização desta conquista.

Gostaria de agradecer também as amizades feitas neste período de curso, foram bons e inesquecíveis momentos juntos neste período.

Ao meu professor e tutor agradeço pela dedicação e auxílio para a realização deste projeto de intervenção. E a todos os funcionários, pacientes do Centro de Saúde Ventosa deixo o meu muito obrigada pela oportunidade de mais esse aprendizado.

`` Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso, se estivermos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho. ``

Dalai Lama

RESUMO

O período da adolescência se estende dos 10 aos 19 anos, e nesta fase ocorrem diversas mudanças, como alterações físicas, psíquicas e hormonais que são responsáveis pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e outros fatores. Nessa fase da vida é comum a ocorrência de gravidez não planejada, e a cada ano aumenta o número de adolescentes grávidas e pais adolescentes. Na UBS Ventosa localizada na região oeste de Belo Horizonte há um total de 118 grávidas em toda a sua área de abrangência, sendo que deste total 33 (27%) são adolescentes grávidas. O objetivo desse estudo foi propor juntamente com as escolas localizadas próximas ao Centro de Saúde Ventosa, palestras educativas sobre o tema planejamento familiar, além de conhecer a realidade local da UBS. Para o arcabouço teórico do estudo foi consultado as bases de dados Google acadêmico, Medline, Pubmed, anais de congressos, em livros e teses que abordavam o assunto. Com base no diagnóstico situacional foi feito um plano de intervenção que consiste em desenvolver uma abordagem sobre a prevenção de gravidez e DST's com adolescentes cadastradas na UBS Ventosa. Nesse sentido, só através da educação em saúde e conscientização desse grupo de pessoas será possível diminuir esse grave problema de saúde pública e social. Dessa forma a educação em saúde e a atuação dos profissionais é fundamental para a prevenção de uma gravidez indesejada e redução do número de adolescentes grávidas por descuido e desinformação.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez na adolescência. Planejamento familiar.

ABSTRACT

The adolescent period is extended from 10 to 19, and at this stage many changes occur, such as physical, psychological and hormonal changes that are responsible for the development of secondary sexual characteristics and other factors. At this stage of life is a common occurrence of unplanned pregnancies, and each year increases the number of pregnant teens and teen parents. UBS Ventosa located in the western region of Belo Horizonte there are a total of 118 pregnant women throughout their coverage area, and of this total 33 (27%) were pregnant teenagers. The aim of this study was to propose along with the next to the Health Center located Ventosa schools, educational lectures on the topic family planning, in addition to knowing the local reality of UBS. For the theoretical framework of the study was the basis of academic consulted Google, Medline, Pubmed, conference proceedings, books and theses that addressed the subject data. Based on the situational diagnosis was an intervention plan that is to develop a abordardagem about preventing pregnancy and STDs in adolescents enrolled in UBS Ventosa. In this sense, only through health education and awareness of this group of people is possible to reduce this serious public health and social. Thus health education and the work of professionals is critical to the prevention of unwanted pregnancy and reducing the number of teens pregnant by accident and misinformation.

Keywords: Adolescent. Teenage pregnancy, Family planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
USB	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Percentual de gestantes grávidas na UBS Ventosa.....22

Figura 1 - Proposta de intervenção para a UBS Ventosa.....26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
5.1 A estratégia saúde da família.....	16
5.2 Contextualização do período da adolescência	18
5.3 A gravidez na adolescência	19
5.4 Importância dos profissionais de saúde na prevenção e educação de jovens e adolescentes no planejamento familiar	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Identificação do problema	22
6.2 Explicação do problema	23
6.3 Problema priorizado	23
6.4 Plano de ação para controlar o problema detectado	25
6.5 Desenho das operações	26
7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	30
REFERÊNCIAS.	31

1 INTRODUÇÃO

O período da adolescência compreende a fase entre a infância e a vida adulta, nessa etapa ocorre um complexo processo de desenvolvimento e crescimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que esse período compreende dos 10 aos 19 anos e considera a juventude dos 19 aos 24 anos. Entretanto, no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera a adolescência o período compreendido dos 12 aos 18 anos de idade (QUEIROZ *et al.*, 2010).

Yaslle (2001) ressalta que neste período ocorrem profundas e várias mudanças, caracterizadas pelo crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social, ou seja, é um período de profundas modificações, vivenciado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento.

Nessa etapa, a perda do papel infantil ocasiona inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um mundo novo cheio de novidades e incertezas. É nessa fase da vida que o adolescente molda seus conceitos e pensamentos a respeito de suas vivências e experiências pessoais (MOREIRA *et al.*, 2008).

Atualmente existe no mundo mais de um bilhão de pessoas com idade entre 10 e 19 anos, o que representa quase 20% da população mundial. No Brasil, esse número compreende 35 milhões de adolescentes de ambos os sexos entre 10 e 19 anos (NERY *et al.*, 2010).

Sabe-se que esse crescimento alarmante da população e principalmente do número de adolescentes no Brasil se deu pelas melhorias na saúde, educação e principalmente através de programas de vacinação e cuidados de puericultura, melhorias nas condições nutricionais, o que ocasionou uma diminuição na mortalidade infantil, aumentando conseqüentemente a qualidade e expectativa de vida, resultando em um número maior de adolescentes (YASLLE, 2001).

No entanto, com esse aumento no número de adolescentes, ocorreu também um crescimento no índice de adolescentes grávidas, que é considerado um problema social e de saúde pública, pois a mesma pode ocorrer pela falta de informação ou conscientização dos meios contraceptivos de se evitarem uma gravidez indesejada e sem planejamento familiar.

Neste contexto, Bié *et al.* (2006, p. 126) cita que:

“A atividade sexual, na adolescência, tem seu início em idade cada vez mais precoce; o tempo aproximado entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anticoncepcional é de cerca de 12 meses. Aproximadamente, metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses, após a adolescente tornar-se sexualmente ativa, e um quinto destas ocorrem no primeiro mês do contato sexual. Ressalta-se que, geralmente, estas não são planejadas, resultando em agravos à saúde dos adolescentes e de seus conceitos. “

Nery *et al.* (2010) citam em seu estudo que especialistas em adolescência alertam que de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, 25% possuem um filho. O que mais preocupa é que a maioria dessas adolescentes relataram que a gravidez não foi programada. Um dos aspectos que também é considerado um agravante é a recorrência de gravidez entre essas adolescentes pela negligência quanto à contracepção, levando em conta que uma vez iniciada a vida sexual essas adolescentes estão sempre susceptíveis a uma nova gravidez indesejada.

No entanto, sabe-se que por meio de uma abordagem correta é possível conscientizar adolescentes e jovens quanto à importância do uso de uma contracepção correta a fim de se evitar uma gravidez sem planejamento e além de tudo evitar também as doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que ambas situações vêm se tornando um grave problema de saúde pública e social.

Desta forma, o presente trabalho tem por finalidade abordar sobre a importância do planejamento familiar através da educação em saúde realizada com adolescentes do Centro de Saúde Ventosa, pois é somente através da informação e de uma ligação entre os profissionais de saúde e o paciente, família e comunidade numa relação direta e interativa que podemos obter promoção da qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção de agravos.

2 JUSTIFICATIVA

Queiroz *et al.* (2010) descreve que cada vez mais cedo os adolescentes estão iniciando as atividades sexuais, e nem sempre todos procuram por uma orientação para prevenção de uma gravidez não planejada ou doenças sexualmente transmissíveis, sendo que aproximadamente metade das adolescentes engravidam nos seis primeiros meses de iniciação sexual e um quinto destas ocorrem no primeiro mês de atividade sexual.

Desta forma o presente trabalho justifica-se pela questão da gravidez no Brasil configurar-se como um grave problema social, devido a diversos fatores tais como, idade da adolescente, condições socioeconômicas, algumas tem que parar de estudar para cuidar do filho, dentre outros fatores.

Nesse contexto, este trabalho justifica-se devido ao fato do profissional de saúde poder ser um elo entre a educação e cuidados com a saúde e comunidade, uma vez que muitos adolescentes se tornam pais devido a questão da falta de informação e cuidados de prevenção tanto de uma gravidez indesejada quanto de doenças sexualmente transmissíveis.

Nesse sentido, o projeto de intervenção tem por finalidade desenvolver palestras em escolas, workshops informativos com os adolescentes, afim de levar a informação sobre planejamento familiar, consequências de uma gravidez não planejada e DST's.

3 OBJETIVO

Propor juntamente com as escolas localizadas próximas ao Centro de Saúde Ventosa, palestras educativas sobre o tema planejamento familiar.

3.1 Objetivos Específicos

Conhecer a realidade local do centro de saúde Ventosa.

Realizar revisão de literatura sobre o tema gravidez na adolescência.

Descrever a importância do planejamento familiar para o adolescente.

4 METODOLOGIA

Para a concretização deste Projeto de intervenção foi feita uma busca ativa e sistematizada nas seguintes bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal Capes, Medline, além de documentos do Ministério da Saúde que abordavam o assunto no período definido de 1996 a 2013. Também foi realizado uma leitura sucinta de trabalhos de módulos anteriores deste curso, para se ter um maior embasamento teórico do tema proposto.

Nesse sentido Campos, Farias e Santos (2010) citam que:

Planejar é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio (a razão) e, portanto, pode-se entender que o planejamento é um cálculo (racional) que precede (antes) e preside (durante e depois) a ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p. 20).

O presente estudo tem como fundamento problematizar quais são as ações do profissional de saúde, atuando com foco no planejamento familiar realizado com adolescentes cadastrados no Centro de Saúde Ventosa-BH. A escolha inicial da temática ocorreu mediante o diagnóstico situacional realizado na UBS, com a finalidade de selecionar aqueles que atendem os objetivos do estudo, cuja metodologia utilizada com base na obra de Moreira e Caleffe (2006) foi a revisão bibliográfica, pois pretendeu-se utilizar como fonte de dados a bibliografia, entendida como um conjunto de publicações encontradas em periódicos, livros e documentos elaborados por instituições governamentais.

Dessa forma, buscou-se tendências e perspectivas das pesquisas publicadas na área de saúde da família e gravidez na adolescência escrita em português. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: gravidez na adolescência, planejamento familiar, enfermagem, estratégia saúde da família. Após pesquisa nos bancos de dados citados utilizando os descritores apresentados, foram selecionados os artigos a partir do título e do resumo, sendo incluídos os que atenderam os objetivos deste estudo. Desta forma, foram incluídos 27 artigos no estudo. Os critérios de exclusão foram artigos na língua estrangeira, os que não se relacionavam diretamente ao tema proposto e saturação do assunto. Com base no diagnóstico situacional, feito previamente, realizou-se o levantamento de alguns problemas que necessitavam de intervenção na UBS Ventosa.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A estratégia saúde da família no Brasil

Santos (2008) descreve que a Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada no Brasil a partir do ano de 1994, teve como proposta inicial uma nova modalidade de cuidados com a saúde, modificando a relação dos usuários com os demais níveis de complexidade assistencial. Desta forma, a ESF tem como finalidade servir de porta de entrada para todos os usuários prestando uma assistência integral e resolutiva e também possui como diferencial a prestação de cuidados domiciliares. A inclusão da ESF como parte do Programa Saúde da Família foi definida efetivamente a partir da Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000).

Assunção e Ursine (2008, p.2119) citam que:

O PSF é uma estratégia que tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção básica à saúde e substituir o modelo tradicional de assistência, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio pelos profissionais da saúde que compõem as Equipes de Saúde da Família. Esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação dos problemas de saúde da comunidade e seu atendimento.

A Estratégia de Saúde da Família constitui-se um dos modos de operação da Atenção Primária à Saúde que agrupa conceitos de promoção à saúde e prevenção de doenças. Foi implantada a fim de reorganizar o modelo assistencial de saúde e reafirmar os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), além de efetivá-los como, a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 2002).

A ESF, tem como finalidade potencializar e reorientar o processo de trabalho das ações propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (FARIA *et al.*, 2010).

Martines e Chaves (2007) descreve que na ESF o foco é a assistência integral que é vista como ações preventivas de promoção da saúde e curativas nas quais se busca a qualidade de vida global e a cidadania do usuário em cada etapa do processo de atenção.

Schraiber (1996) descreve que a ESF configura-se como uma porta de entrada para os usuários, ou seja, como o primeiro acesso para o sistema de assistência, ao mesmo tempo em que constitui um nível próprio de atendimento. Nesse nível de assistência que é conhecido como nível primário de atendimento à saúde, possui suas particularidades e dificuldades pois inclui diversos agravantes que são vivenciados no dia a dia como saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, a vacinação ou a informação em saúde, as demandas relacionadas a algumas ações clínicas (prevenção, profilaxia e o tratamento de doenças de caráter epidêmico) e as demandas tipicamente clínicas de prevenção e recuperação, apoiados em técnicas diagnósticas de menor uso de equipamentos, mas que, para sua adequada compreensão e efetiva transformação, exigem sofisticada síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas.

Desta forma entende-se que a ESF articula uma ampliação do que é o cuidado com a saúde, incorporando na sua prática de trabalho o domicílio e espaços comunitários. Esse fato vem contribuindo para o fortalecimento da ligação entre profissionais das equipes e a comunidade local. E, para a efetivação desse elo, o PSF conta diversos profissionais que compõem a equipe tais como: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, o agente comunitário de saúde, além da equipe de saúde bucal e de outros profissionais que atuam em complementação à equipe básica (NUNES *et al.*, 2002).

Fortes e Zoboli (2004), descrevem em seu estudo que:

O Programa Saúde da Família (PSF) assume um conceito ampliado de atenção básica, avançando na direção de um sistema de saúde integrado que converge para a qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente. Assim, se a construção do SUS implica uma reviravolta ética, a reorganização da atenção básica pela estratégia do PSF amplia e aprofunda o trajeto desse giro ético, pois sua efetivação não se resume a uma nova configuração da equipe técnico-assistencial, mas a um novo processo de trabalho marcado por uma prática ética, humana e vinculada ao exercício da cidadania (FORTES; ZOBOLI, 2004, p.1690).

Neste contexto entende-se que a ESF vem fortalecendo e se consolidando como uma proposta do SUS, uma vez que a mesma atua de forma para auxiliar na transformação da estrutura dos serviços de saúde, o que inclui o planejamento e a programação da oferta de serviços, a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias como a promoção da saúde, além de atuar com foco

na família e comunidade além dos cuidados domiciliares (NASCIMENTO, CORREA; 2008).

5.2 Contextualização do período da adolescência

Para a OMS (2000), o período da adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, e é nessa etapa que o adolescente começa a marcar o início da vida adulta e reprodutiva, pois nessa fase ocorrem às mudanças fisiológicas, hormonais e corporais, ocorrem também mudanças na personalidade além de uma reintegração social.

Já Gonçalves e Ollita (2000) citam que:

A adolescência foi definida pela Organização Mundial de Saúde - OMS (1974), como sendo o período da vida em que: o indivíduo passa do aparecimento das características sexuais secundárias à maturidade sexual; os padrões psicológicos e a identificação do indivíduo evoluem da fase infantil para a fase adulta; ocorre a transição do estado de total dependência socioeconômica para o de relativa independência (GONÇALVES; OLLITA, 2000, p.96).

Nessa fase, ocorre a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas ocorre o crescimento das mamas, dos quadris, a distribuição dos pelos e o início do período menstrual, já nos meninos ocorre a modificação da voz, crescimento dos órgãos sexuais, dos pelos pubianos e da face. Esse desenvolvimento físico se dá em virtude dos hormônios sexuais como o estrógeno e progesterona nas meninas e a testosterona nos meninos. É importante ressaltar também que os adolescentes nessa fase enfrentam diversos tipos de conflitos como a necessidade de autoafirmação, descoberta de um novo mundo, rebeldia, dentre outros (MOREIRA *et al.*, 2008).

Silva e Tonete (2006, p. 200) citam que:

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social.

O crescimento do número de adolescentes em nosso país, aconteceu através do aumento da expectativa de vida, diminuição do número de mortalidade infantil, e melhoria na qualidade de vida. Com a inserção dos cuidados de puericultura, melhorias nas condições sanitárias e nutricionais, os programas de vacinação eficiente, dentre outras

melhorias nas condições de saúde da população em geral, foi possível elevar os índices de saúde e de crescimento populacional, reduzindo a mortalidade de crianças e adolescentes (YASLLE, 2001).

5.3 A gravidez na adolescência

Dias e Teixeira (2010) descrevem que até o século XX, a polêmica gravidez na adolescência não era vista como um problema de saúde pública e nem tampouco recebia atenção por parte de pesquisadores, profissionais da saúde e da educação como recebe atualmente; nessa época a adolescência era encarada como o período ideal para a mulher engravidar.

Brandão e Heilborn (2006) citam que:

Nas últimas décadas, o percurso entre a infância e a idade adulta foi profundamente alterado nas sociedades ocidentais modernas. As mudanças no estatuto infantil, o redimensionamento da autoridade parental, as novas normas educativas, as transformações nas relações de gênero e entre gerações compõem novo cenário social e familiar (BRANDÃO; HEILBORN, 2006, p. 1.422).

Mas, na sociedade vigente, as modificações têm ocorrido em ritmo bastante acelerado, as sociedades urbanas tornaram-se muito complexas, fazendo com que exista uma maior qualificação escolar e profissional dos jovens e adolescentes para a inserção no mercado de trabalho e posteriormente na vida adulta. Sendo assim, uma gestação nessa faixa etária é um grande motivo de preocupação por representar um grande impasse na sociedade atual (FORESTI, 2001).

Uma gravidez nesse período, sem planejamento e sem condições físicas, emocionais e principalmente financeiras podem trazer dificuldades futuras tanto para a adolescente quanto para o futuro conceito e para sua família.

O período de gestação é bastante complexo e em alguns casos cheio de complicações, pois a gravidez é marcada por um período de transição biológica, metabólicas e grandes dúvidas em relação às perspectivas sobre o papel social, necessidade de adaptações, interpessoais e de identidade (MOREIRA *et al.*, 2008).

Nesse sentido, pode-se dizer que uma gestação durante a fase de adolescência só irá trazer mais dúvidas, incertezas, pois o adolescente na maioria das vezes já possui

algum conflito interno em decorrência da idade, do descobrimento de um novo mundo, além disso, tem que aprender a conviver com uma gestação que quase sempre não é planejada.

Como relatam Brandão e Heilborn (2006, p.1.422):

Considera-se a gravidez na adolescência sob nova perspectiva, a partir das mudanças instauradas nas relações intergeracionais, no contexto familiar e na sexualidade. Ao invés de associá-la à reprodução de padrões tradicionais de inserção à vida adulta, ela é considerada um evento contingente ao processo de autonomização juvenil. Isso significa que o processo de aprendizado e construção da autonomia pessoal nessa fase da vida pode implicar certos desdobramentos imprevistos, como a gravidez, que redundam em reordenamento da trajetória juvenil e familiar.

Já Moreira *et al.* (2008) descrevem que a maternidade é uma fase de transição, faz parte do desenvolvimento humano, mas pode desencadear graves problemas durante a adolescência, pois envolve a necessidade de inserção e reajustamento em diversos aspectos da vida, pois a adolescente começa a ter uma percepção diferente em relação a si própria.

Gama *et al.* (2001, p. 75) citam que:

Entre os inúmeros danos relacionados à gestação precoce, são apontados a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Uma maior propensão à baixa auto-estima e à depressão também vêm sendo citadas como contribuintes para resultados adversos durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de conseqüências emocionais advindas de relações conjugais instáveis.

No que se refere à dados estatísticos de adolescentes grávidas no Brasil, de acordo com os dados do DATASUS (2010) na região norte foram registrados 80.693 nascimentos, já na Região Nordeste foram registrados neste período 185.22, e na região sudeste 179.294, região sul 64.797 e na região centro-oeste 42.625, as adolescentes compreendem a faixa etária de 10 à 19 anos.

O período da adolescência é um momento de transição entre o período da infância e a vida adulta, e neste período ocorrem diversas modificações sexuais que resultam em um redirecionamento para a vida adulta; além dessas transformações ocorrem também uma reestruturação da personalidade que irá determinar sua autoestima, além das relações afetivas e inserção na estrutura social. No entanto, nessa faixa etária acontecem várias modificações de comportamento dos adolescentes em diversos aspectos, mas no

que se refere à questão da sexualidade, exige por parte dos pais, familiares, profissionais da saúde e da educação uma certa atenção devido a temática da gravidez nessa faixa etária (SILVIA; TONETE, 2006).

5.4 Importância dos profissionais de saúde na prevenção e educação de jovens e adolescentes no planejamento familiar

Através da educação em saúde é possível reduzir o índice de adolescentes que engravidam sem nenhum planejamento além de diminuir o perfil epidemiológico das DST's, através de uma correta prevenção. Uma vez que a gravidez no período da adolescência constitui um grave problema de saúde pública, por estar intimamente ligada à as taxas de mortalidade infantil, perinatal e materna (GONÇALVES; OLLITA; 2000).

Nesse contexto em 1989, foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que tem como finalidade desenvolver uma política de promoção da saúde, detecção precoce de agravos, identificação de riscos, além de desenvolver um tratamento adequado e reabilitação, com práticas educativas permeando todas as ações, mas com foco na sexualidade e a saúde reprodutiva (BRASIL, 1989).

Queiroz *et al.* (2010) citam que:

No entanto, com relação à assistência em planejamento familiar, poucos serviços oferecem uma atenção com qualidade e menos ainda aos jovens. Tanto a família quanto os sistemas educacionais e de saúde parecem não estar adequados para oferecer informações e/ou orientações suficientes às reais necessidades desta população. O elevado número de partos entre as adolescentes, o início cada vez mais precoce das relações sexuais, o aumento das DST/AIDS nessa faixa etária e a assistência deficiente prestada ao adolescente justificam estudos para investigar o acesso desta população ao serviço de saúde no que se refere ao planejamento familiar, na tentativa de conhecer a assistência prestada ao adolescente e suas reais necessidades.

Assim, por meio da atuação da equipe de saúde junto à população, principalmente com jovens e adolescentes é possível reduzir e melhorar os índices de gravidez nesse período, uma vez que uma gravidez não planejada pode ocasionar riscos tanto para a gestante quanto para o concepto.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

De acordo com Correa *et al.* (2013), o plano de ação consiste na fase de implementação das ações estratégicas estipuladas anteriormente para solucionar um problema identificado durante a etapa de investigação.

Ainda segundo Correa *et al.* (2013, p.93):

“ A proposta de intervenção, o plano de ação, deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais”.

Desta forma foi realizado um diagnóstico situacional na UBS Ventosa, na região Oeste de Belo Horizonte, com o intuito de identificar quais eram os agravos nesta unidade.

6.1 Identificação do problema:

Durante a realização do diagnóstico situacional, foi evidenciado que o problema maior na UBS Ventosa é o grande número de adolescentes grávidas, que são cadastradas nessa unidade de saúde, desta forma segue abaixo o Quadro 01, que mostra o percentual de adolescentes grávidas por cada equipe.

QUADRO 01: Percentual de gestantes grávidas na UBS Ventosa.

Equipes	Número total de gestantes grávidas	Número de adolescentes grávidas	Percentual
Vermelha	26	08	31%
Verde	24	05	21%
Azul	21	05	42%
Branca	20	07	35%
Amarela	27	08	30%

Fonte: Aatoria Própria (2014)

Desta forma, percebe-se o número de gestantes adolescentes grávidas em relação ao número total de grávidas cadastradas na UBS Ventosa, o que torna um fator agravante devido à várias complicações que uma gestação nessa faixa etária pode ocasionar, tanto por questões de saúde como questões sociais.

Outras questões que foram evidenciadas durante o diagnóstico situacional, foi que o local onde a UBS estava inserida era considerado de alto risco, devido ao tráfico de drogas, baixo índice de vacinação em dia, dificuldade de acessibilidade dos ACS às casas dos pacientes devido ao alto nível de periculosidade da área de tráfico e donos dos pontos de tráfico, quantidade insuficiente de ACS, técnicos de enfermagem e médicos para atender toda população de cada equipe.

6.2 Explicação do problema

Na UBS Ventosa, localizada na região oeste de Belo Horizonte, existe um grande número de adolescentes grávidas cadastradas, cerca de 33 no total de 118 gestantes grávidas que são atendidas nesta referida unidade de saúde, o que gera grande preocupação por parte dos profissionais de saúde que trabalham nesta UBS, visto que uma gravidez nessa faixa etária pode ocasionar.

Essa questão do grande número de adolescentes gestantes foi observada durante a procura para a realização do pré-natal na UBS. Também foi observado que muitas dessas adolescentes não tinham muita cooperação dos membros da família e muitas nem conviviam com o pai da criança. Esses impasses geraram uma motivação por parte da autora do presente trabalho para o desenvolvimento de um projeto voltado para o planejamento familiar com foco na prevenção de uma gravidez não desejada.

6.3 Problema priorizado

Gonçalves e Olita (2000) descrevem que devido a um início cada vez mais precoce das relações sexuais, a questão da gestação na adolescência está cada vez mais comum e em grande expansão em todo o mundo, principalmente no Brasil, fato esse que se dá por diversos fatores como falta de orientação quanto aos métodos contraceptivos devido ao baixo nível socioeconômico e cultural da população. Mesmo os adolescentes que já

possuem uma vida sexual ativa, uma gravidez nessa faixa etária pode desencadear vários conflitos, o que acarreta um grave problema de educação, emprego mortalidade materno-infantil, visto que pode ocorrer algumas complicações de gestação, parto e muitas das vezes, complicações de aborto.

Cerqueira *et al.* (2010, p. 74) citam que:

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes fatores, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global na idade média para menarca e na idade da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas.

Yaslle (2001) ressalta que uma gestação nessa faixa etária é considerada em alguns países um sério problema de saúde pública, devido aos vários agravos obstétricos que podem ocorrer tanto para a mãe quanto para a criança, além das questões socioeconômicas. No que se refere aos vários problemas obstétricos que podem ocorrer durante o período gestacional, a anemia materna, hipertensão na gestação, desproporção cefalopélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto como hemorragias e, ainda, complicações no puerpério como: endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, são as complicações mais frequentes que podem ocorrer durante uma gestação muito precoce.

Desta forma o presente trabalho, priorizou o assunto e tem por finalidade desenvolver palestras com o intuito de apresentar o planejamento familiar como um meio de se evitar uma gravidez indesejada, podendo também ocorrer a participação dos pais e outros familiares e adultos desde que os mesmos sejam ligados ao contexto familiar dos adolescentes atendidos.

A UBS, unidade do SUS, deve ser o ponto base das discussões de prevenção da gravidez na adolescência além das DST'S, organizando de forma sistemática todas as atividades. Mesmo assim deverá procurar parcerias para efetivar o plano de ação.

Dessa forma, a priorização desse problema deve estar nas atitudes de conscientização, que passam por ações como palestras de sensibilização do problema e

orientação durante visitas domiciliares, palestras escolares ou atendimentos feitos pelos profissionais da unidade referida.

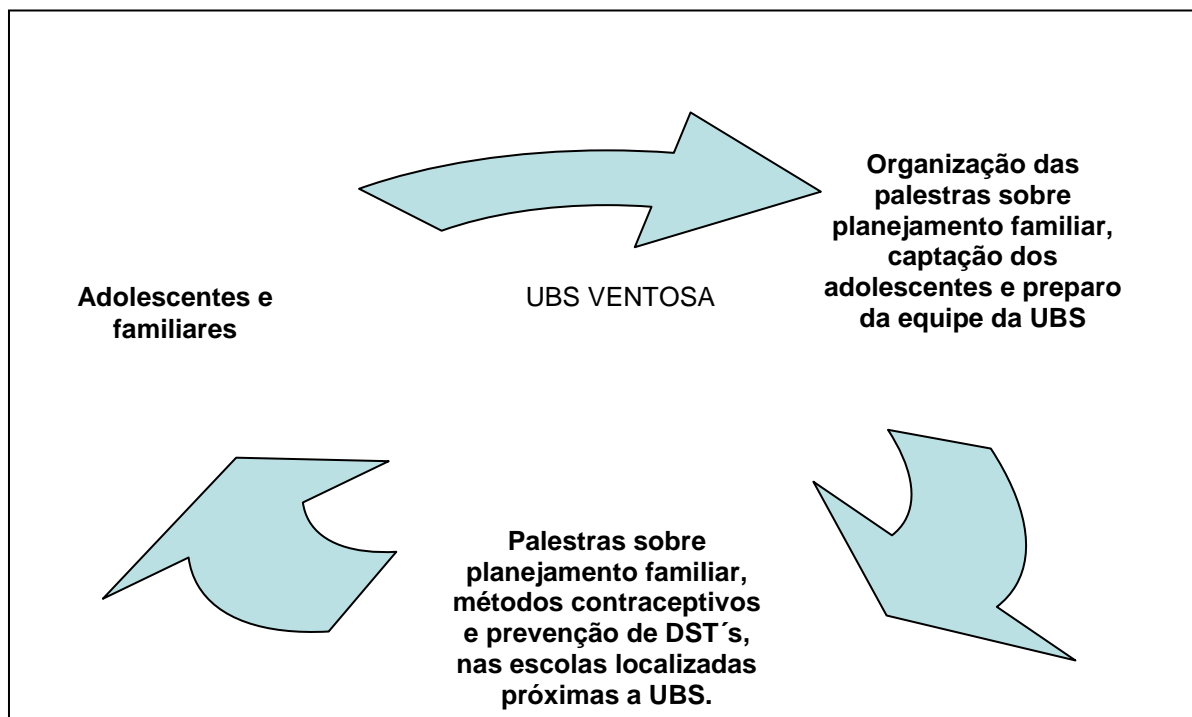
6.4 Plano de ação para controlar o problema detectado

O controle do problema do grande número de adolescentes grávidas, se dará através da educação em saúde. Propõe-se:

- ✓ **Palestras educativas sobre planejamento familiar:** Estas podem ser realizadas na unidade de saúde, e nas escolas próximas. Os profissionais de saúde, poderão contar com o apoio de lideranças locais para a convocação das pessoas e também os agentes de saúde que diariamente fazem visitas domiciliares.
- ✓ **Distribuição sistemática e organizada de cartilhas e folhetos explicativos sobre a prevenção das DST's:** Para evitar desperdícios de material, este material deverá ser distribuído de forma organizada, após palestras dos profissionais de saúde da UBS.
- ✓ **Distribuição de preservativos:** Estes preservativos poderão ser entregues após as palestras a cada paciente participante.

6.5 Desenho das operações

Figura 1: Proposta de intervenção para a UBS Ventosa



Fonte: Autoria própria (2014)

Os profissionais de saúde tem papel fundamental neste papel de disseminador da informação e cuidado com a saúde, como explica este organograma. O plano de intervenção será realizado através da equipe da UBS. Dessa forma, todos os profissionais inseridos nessa unidade, mais precisamente os profissionais da enfermagem deverão coordenar todas as atividades de forma simples e direta desde as informações sobre a prevenção da gravidez na adolescência, contando com a participação e colaboração da família e dos profissionais da educação, na promoção da saúde e na disseminação do conhecimento sobre o tema. Para realizar este plano, palestras e visitas de conscientização serão feitas, onde serão distribuídos preservativos e folhetos educativos sobre planejamento familiar e prevenção contra DSTs.

Os profissionais da educação incluídos neste plano de ação terão grande importância na abordagem preventiva pois os mesmos poderão auxiliar na captação dos adolescentes e na divulgação da importância da presença dos mesmos nas palestras

educativas, além de também poder disseminar a divulgação das palestras para os pais dos adolescentes.

7. DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

De acordo com Yaslle (2001) a faixa etária que compreende a adolescência varia entre 10 e 19 anos de idade e nesse período ocorre diversas modificações corporais como surgimento dos caracteres sexuais secundárias, iniciação da vida sexual, reformulação da personalidade além de uma adaptação cultural e ambiental. O número de adolescentes no Brasil vem aumentando, o que pode ser justificado por diversos fatores como cuidados de puericultura, melhores condições nutricionais, programas de vacinação e inclusive tem havido diminuição da mortalidade infantil, o que resulta no aumento da população de adolescentes.

Segundo Silva e Tonete (2006), nas últimas décadas ocorreram várias modificações no comportamento dos adolescentes, sendo que estes vem iniciando a atividade sexual cada vez mais cedo, o que faz com haja uma preocupação por parte dos pais, educadores e profissionais de saúde na questão da informação principalmente relacionado a DST's e uma gravidez precoce. É estimado que no Brasil, cerca de um milhão de adolescentes engravidam a cada ano, dado esse que corresponde a aproximadamente 20% do total de nascidos vivos. De acordo com a estatística a cada ano no Brasil, ocorre o aumento de partos de adolescentes cada vez mais jovens, o que caracteriza essas adolescentes como um grupo de risco para o desenvolvimento de agravos a saúde e para seus conceitos. É importante ressaltar que a gravidez na adolescência pode causar repercussões biopsicossociais: econômicas, sociocultural, psicológicas, que afetam a futura mãe, a sua família e a sociedade como um todo.

Como descreve Gonçalves e Ollita (2000), a temática da gravidez no período da adolescência gera cada vez mais preocupação tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto pelos profissionais da educação. Percebe-se que atualmente no Brasil, não é tão incomum uma gestação na população adolescente mesmo havendo diversas campanhas educativas quanto a prevenção. No entanto, parece que ainda assim esse número de adolescentes grávidas aumenta cada vez mais gerando grande preocupação devido às complicações que uma gestação nessa faixa etária pode ocasionar.

Dessa forma, é imprescindível a atuação dos profissionais de saúde no que se refere à questão do planejamento familiar, realizando um treinamento focado na

prevenção de uma gravidez não planejada, além da orientar quanto a prevenção das DST's.

Codes *et al.* (2002) ressaltam sobre a atuação dos profissionais nos serviços de saúde em relação ao planejamento familiar como forma de prestar uma assistência reprodutiva, com o foco primordial de retardar ou evitar uma gravidez. No planejamento deve-se abordar sobre os meios contraceptivos existentes, e como cada contraceptivo pode ser utilizado, além da discussão sobre como cada método pode ser adequado para cada pessoa. Assim, espera-se que cada tipo de contracepção responda à necessidade individual, desejos e condições fisiológicas de cada adolescente que procura o serviço.

Berlofi *et al.* (2006) descrevem que a constatação do crescimento do índice de adolescentes grávidas e a repetição do número de gravidez, é considerado um grave problema devido ao fato de quase sempre não haver um planejamento. Dessa forma, é necessário uma mobilização de profissionais da saúde, profissionais da educação e da sociedade como um todo por meio de programas que permitam esse grupo específico um acesso à informação. Por isso, percebe-se a importância dos profissionais de saúde como disseminadores da informação e conhecimento, pois através da educação em saúde é possível conscientizar a população quanto a necessidade de um controle e planejamento familiar, principalmente para as adolescentes que ainda se encontram em fase de desenvolvimento tanto físico, quanto psicossocial. Com isso, espera-se que haja a universalização das informações acerca da importância da prevenção da gravidez na adolescência.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste projeto de intervenção abordou a importância da família, dos educadores e dos profissionais de saúde no que se refere à presença da gravidez no período da adolescência, uma vez que este fato está cada vez mais comum em nosso país.

Através da literatura consultada pode-se perceber que o período da adolescência é uma etapa onde ocorrem profundas modificações tanto na questão corporal, quanto emocional e social. É nessa fase que os adolescentes redescobrem o mundo e tudo a sua volta, começam a mudar seus conceitos a respeito de determinado assunto e também suas atitudes. Nesse contexto de profundas modificações, começam a desenvolver novos caracteres sexuais. E um dos grandes dilemas e problemas sociais que acometem esse grupo de pessoas, é a gravidez nesse período, que na maioria das vezes acontece sem nenhum planejamento e que pode acarretar alguns danos futuros na vida do adolescentes como parar de estudar para trabalhar para sustentar o futuro conceito. Apesar de tanta informação, ainda é grande o número de adolescentes grávidas que se vêm obrigada a abandonar os estudos e a oportunidade de ter uma vida melhor, por causa de uma gravidez sem nenhum planejamento.

Dessa forma, é imprescindível a atuação dos profissionais da saúde na divulgação e disseminação do conhecimento para as adolescentes e toda a população adscrita sobre como prevenir uma gestação na adolescência e conseqüentemente prevenir contra DSTs, porque acreditamos que através da educação em saúde é possível modificar a realidade local.

REFERENCIAS

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE. P. G. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de *diabetes mellitus* assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2189-2197. ISSN 1413-8123.

BERLOFI L. M, *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar; **Acta Paul Enferm** 2006;19(2):196-200.

BIÉ, A. P. A; *et al.* Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto. **RBPS**, v.19, n.3, p.126, 2006.

BRANDAO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.7, p. 1421-1430, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de DST/AIDS. Programa nacional de atenção integral ao adolescente. 1989.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2002.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em Saúde. **NESCON/UFMG**-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde a Família. 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.110p. Disponível em:http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 25/04/2014.

CERQUEIRA. S. E.; *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. estud.** [online]. 2010, vol.15, n.1, pp. 72-85.

CODES, J.; *et al.* Detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Clínica de Planejamento Familiar da Rede Pública no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2002, vol.24, n.2, pp. 101-106. ISSN 0100-7203.

CORRÊA, E. J. *et al.* Iniciação à metodologia: participação em eventos e elaboração de textos científicos Belo Horizonte, **Necon UFMG**, 2013.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.20, n.45, p. 123-131, 2010.

FARIA, H. P.; *et al.* Modelo assistencial e atenção básica à saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – 2. ed. Belo Horizonte: **Coopmed**, 2010. 68p.

FORESTI, R. G. R. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da experiência da gravidez. **Interface (Botucatu)** [online]. 2001, vol.5, n.9, pp. 170-170. ISSN 1414-3283.

FORTES P.A.C, ZOBOLI E.L.C.P. Bioética e promoção da saúde. In: Lefèvre F, Cavalcanti AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira& Lent; 2004. p.147-63.

GAMA, S. G. N. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2001, vol.35, n.1, pp. 74-80. ISSN 0034-8910.

GONÇALVES, M. A; OLLITA, I. Gravidez na adolescência Gonçalves **Rev Enferm UNISA**. v1: PP.95-98. 2000

MARTINES, W. R.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 3, p. 426-433, 2007.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L. G. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. Rio de Janeiro: **DP&A**; 2006.

MOREIRA, T.M.M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, v.42, n.2, p. 312-320, 2008.

NASCIMENTO E. P. L; CORREA C.R.S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(6):1304-1313, jun, 2008

NERY, I. S. *et al.* Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.1, p. 31-37, 2010.

NUNES, M. O.; *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saude Publica**, v.18, n.6, p.1639-1646, 2002.

SANTOS *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção; **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2008.

SCHRAIBER, L.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber,L.B.; Nemes, M.I.; Mendes-Gonçalves, R.B. org. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo, **HUCITEC**, 1996. p.29-47.

SILVA L, TONETE V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 março-abril; 14(2):199-206.

YASLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.28, n.8, p. 443-445, 2001.

QUEIROZ, M. V. O.; *et al.* Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2010, vol.19, n.2, pp. 291-299.