



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



SANDRA RAQUEL LOPEZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PREVENÇÃO DE AGRAVOS E
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

CAMPO GRANDE/MS

2014

SANDRA RAQUEL LOPEZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PREVENÇÃO DE AGRAVOS E
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista
em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª: Maria Aparecida da Silva

CAMPO GRANDE/MS

2014

Resumo

A gravidez na adolescência no bairro São Miguel no município de Nioaque é um desafio a ser enfrentado pelas equipes de saúde da família. Este fato chamou a atenção durante a realização do diagnóstico situacional realizado no território correspondente à Unidade Básica de Saúde da Família Jonas Pedro Silva. O objetivo principal deste projeto de intervenção foi o enfrentamento dos agravos a saúde relacionados à gestação na adolescência e da prática sexual precoce nesta fase da vida. Os dados foram coletados no SIAB e nos registros da equipe da UBSF Jonas Pedro Silva. Em março de 2014. O número de pessoas cadastradas era de 3156, deste total 27 (0,85%) eram gestantes, sendo que 7 (0,22%) destas estavam na faixa etária de dez a dezenove anos de idade. Temos então que (25,9%) das gestantes atendidas por essa equipe eram adolescentes, fato bastante significativo e motivador da realização deste trabalho. Foi iniciado um trabalho de treinamento e capacitação da equipe por meio de reuniões, elaborou-se uma cartilha que continha o passo-a-passo da abordagem da adolescente gestante. Os objetivos almejados pelo projeto foram em sua maioria alcançados. Houve um aumento da demanda dessas jovens em relação às consultas pré-natal, mostrando-se cada vez mais interessadas no seguimento correto de suas gestações.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez na Adolescência; Prevenção; Promoção da Saúde.

Abstract

Teenage pregnancy in San Miguel district in Nioaque municipality is a challenge to be faced by the family health teams. This fact drew attention when performing a situational diagnosis made in the territory corresponding to the Basic Health Unit Jonas Pedro Silva Family. The main objective of this intervention project was confronting the health hazards related to teenage pregnancy and early sexual practice this stage of life. Data were collected in the SIAB and team records BFHU Jonas Pedro Silva. In March 2014. The number of people registered was 3156, this total 27 (0.85%) were pregnant women, and 7 (0.22%) of these were aged ten to nineteen years old. Then we have that (25.9%) of the women served by this team were teenagers, highly significant and motivating of this work. A training work and staff training through meetings has started, we prepared a booklet containing step-by-step approach of pregnant teenagers. The objectives pursued by the project were mostly achieved. There was an increase in demand for these young people in relation to prenatal visits, being increasingly interested in the proper follow-up of their pregnancies.

Keywords: Adolescence; Teenage Pregnancy; Prevention; Health Promotion.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01. DEMONSTRÇÃO DOS PROBLEMAS DETECTADOS E O GRAU DE VALOR ATRIBUÍDO. NIOAQUE/MS, 2014	6
QUADRO 02. DESCRITORES DO PROBLEMA: GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA NA UBSF JONAS PEDRO SILVA EM MARÇO DE 2014.....	10
QUADRO 03. DESENHO DAS OPERAÇÕES NECESSÁRIAS PARA GERAR IMPACTO, MONITORAMENTO E SOLUÇÃO PARA OS PROBLEMAS DETECTADOS PELA ESF JONAS PEDRO SILVA	11

SUMÁRIO

RESUMO.....	iii
1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	7
1.1 Introdução.....	7
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Geral.....	11
1.2.2 Específico.....	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
3.1 Desenvolvimento dos trabalhos e resultados.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. É uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (GURGEL et al, 2008).

Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, dentre eles a gravidez na adolescência (ROCHA et al, 2005).

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis (GAZZINELLI et al, 2005).

A vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe adolescente, nas mais das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho. Nos últimos anos, aumentou significativamente a preocupação de vários setores da sociedade com relação ao fenômeno gravidez na adolescência (WIMMER & FIGUEIREDO, 2006).

A gravidez na adolescência pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do conceito e contribuir para a manutenção da pobreza. Quando esta ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos, os transtornos são ainda maiores, pois a maior parte não é planejada, sendo interrompida pelo aborto, praticado, frequentemente, em

péssimas condições técnicas e de higiene, com risco de apresentar complicações e graves sequelas, podendo levar a adolescente à morte (BORGES; SCHOR, 2005).

A gravidez na adolescência é um fato preocupante e, considerado um dos problemas de saúde pública, que levam os adolescentes a se depararem com uma situação complexa de amadurecimento, em face aos grandes problemas econômicos, gastos com saúde, interrupção dos estudos, além de uma série de complicações geradas por uma gravidez precoce, tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido. Este mesmo autor esclarece ainda que, em todo o mundo, anualmente, 14 a 15 milhões de adolescentes com idade compreendida entre 15 e 19 anos tornam-se mães prematuramente. Estes nascimentos correspondem a 10% de todos os nascimentos mundiais.

No Brasil, de 10 a 20% das adolescentes têm filhos antes dos 18 anos de idade, sendo que a incidência de nascimento para cada 1.000 adolescentes nas idades entre 15 e 19 anos é de 71 nascimentos (SANT'ANNA, 2009).

Ressalta-se ainda que, um grande número de adolescentes apresenta também uma segunda, terceira ou até mesmo uma quarta gestação, da mesma forma que foi a primeira, ou seja, sem ter planejado. Neste sentido, observa-se que o Brasil é um dos países onde este problema é mais sério, pois 1,1 milhão de meninas de 15 a 19 anos que dão à luz a cada ano no Brasil, cerca de 25%, já têm filho. Já nos Estados Unidos em função do número maior de habitantes, verifica-se 1.300.000 ou 1.400.000 de grávidas adolescentes, mas percentualmente cai pela metade, ou seja, 14%. No Japão, países desenvolvidos na Europa a taxa é bem menor (SANT'ANNA, 2009).

A saúde reprodutiva passou a ser discutida nas conferências internacionais, a princípio nos aspectos mais reducionistas da saúde da mulher, voltados para o materno-infantil. No decorrer do processo, esses aspectos foram mais abrangentes, como resultado da discussão reforçada, o que foi encampado pelo movimento de mulheres, sendo aos poucos ampliados para a uma visão holística e a discussão direcionada para os ciclos de vida, com base na integralidade, qualidade e humanização e pautada nos direitos sexuais e reprodutivos (CABRAL, 2003).

Um dos avanços principais em relação à sexualidade e reprodução, trazidos pela IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995, foi definir como diretriz a “prevenção das restrições de direito que favorecem a

vulnerabilidade das pessoas” (BRASIL, 2010). Nessa Conferência, os direitos sexuais e direitos reprodutivos são definidos como:

“Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens, no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisões de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências”. (Brasil, 2010, p. 55 apud CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, 1995).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), à gestante adolescente é assegurado:

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e peri natal. § 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema. § 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal. § 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e a nutriz que dele necessitem.

A abordagem educativa na prevenção da gravidez na adolescência tem intensa relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa, pela correlação com os cinco campos de ação da promoção da saúde propostos, destacando-se três de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e desenvolvimento humano, os quais não podem estar separados. O desenvolvimento implica a melhoria da qualidade de vida e saúde (FIGUEIREDO, 2001).

Promover um ambiente saudável é compreender o adolescente como sujeito no seu ambiente físico, social, econômico ou político, suas relações com as redes de suporte social. Trata-se de nova perspectiva acerca da prevenção da gravidez na

adolescência dentro das quatro dimensões social, política, econômica e do potencial humano. Cumpre identificar as desigualdades sociais em que se encontram esses adolescentes e o acesso à educação, esporte e lazer, às redes de suporte social e a ações promotoras de saúde (GURGEL et al, 2008).

O interesse e a escolha dessa temática surgiram a partir do contato com as adolescentes que buscavam a unidade de saúde da família, no qual tenho contato diariamente. Despertou-me para incentivar e organizar um grupo com as adolescentes grávidas, visando desenvolver ações de educação em saúde e trabalhar temas relevantes à gravidez na adolescência.

Com provisão de dinamizar as ações através de encontros específicos, mensais realizados pelos profissionais das UBS. Esses encontros permitem momentos de discussão, diálogo, troca de conhecimento, informação e exposição de dúvidas. E dessa forma, motivar os usuários mudar hábitos e costumes que representam fatores de risco a saúde, e assim, promover saúde de qualidade para o grupo de adolescentes.

A prevenção de doenças e agravos, bem como a promoção da saúde em seus diversos aspectos: físico, psíquico e social é fundamental para que se tenha um sistema de saúde eficiente. Os adolescentes não encontram geralmente um ambiente propício a discussões relativas à saúde sexual e reprodutiva nos serviços de saúde. É notório que os jovens iniciam a vida sexual cada vez mais precocemente, na maioria das vezes, sem nenhuma orientação prévia. Sabendo que aumento do número de gravidezes indesejáveis na adolescência pode gerar danos à saúde, faz-se necessário a implantação de estratégias que visem a esclarecer os riscos e prevenir os agravos relativos ao tema.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

Implementar um grupo de ações com os adolescentes, visando estimular a construção da autonomia, troca de informações e reflexão voltadas à prevenção de agravos e promoção da saúde dos adolescentes da UBSF Jonas Pedro Silva, com foco principal nas adolescentes grávidas.

1.2.2 Específicos

2. Treinar e capacitar os profissionais da UBSF para orientação, prevenção, acolhimento e esclarecimento de dúvidas dos adolescentes e quando necessário, da adolescente grávida.
3. Criar grupos de apoio para adolescentes grávidas, objetivando diminuir a incidência de abortamentos, bem como a reincidência da gravidez.
4. Fazer reuniões voltadas à orientação de pais de adolescentes, visando a criar um ambiente propício em seus lares, onde seus filhos possam conversar abertamente sobre questões diretamente relacionadas à sexualidade e reprodução.
5. Realizar palestras para os adolescentes, abordando temas como sexualidade, gravidez e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nestes momentos, pode-se utilizar de recursos didáticos e fazer distribuição de preservativos.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é fundamental para direcionar a Equipe de Saúde da Família (ESF) ao objetivo que se quer alcançar. Dessa forma, para iniciar um planejamento a equipe tem que conhecer os determinantes de saúde da área adstrita, bem como os principais problemas a serem enfrentados de acordo com a prioridade e coerente com o modelo de gestão e capacidade de enfrentamento. “Para Matus (1989), o plano é um produto momentâneo de um processo de planejamento” e o planejamento é um cálculo que precede e preside a ação”. Para Chorny (1998), “planejar não é fazer planos” (SILVA, 2013).

Pensando desse modo, a ESF Jonas Pedro Silva – Nioaque/ MS, realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência no mês de março de 2014, através de método de estimativa rápida, análise em sistemas de informações do município e levantamento de dados, para então esses dados serem transformados em ações e dar início a um planejamento estratégico de saúde para prevenção de agravos e promoção da saúde das adolescentes, com foco principal naquelas que se encontram grávidas.

A detecção e seleção dos problemas priorizados após diagnóstico situacional para a ESF é o passo inicial para criar ações de enfrentamento destes de forma eficaz.

Considera-se como pontos de seleção dos problemas a construção de uma planilha, dando aos problemas diagnosticados prioridades e ordenando-os com graus de valores: baixo, médio ou alto, urgentes ou não e pela capacidade de enfrentamento pela equipe em solucioná-los (CAMPOS et al, 2010).

A ESF Jonas Pedro Silva selecionou e priorizou os determinantes de saúde conforme estes critérios citados acima, principalmente pela importância dos mesmos e capacidade de gestão.

No quadro abaixo foram expostos quatro problemas detectados em março de 2014 na área abrangente.

QUADRO 1- Demonstração dos problemas detectados e o grau de valor atribuído.
Nioaque /MS, 2014.

Problemas identificados no Diagnóstico Situacional	Importância	Urgência (Total de pontos distribuídos:26)	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
1. Desorganização no acolhimento de gestantes adolescentes	Alta	8	Dentro	2
2. Gestação na adolescência	Alta	9	Parcial	1
3. Falta de informação por parte dos adolescentes	Alta	5	Parcial	3
4. Desestruturação familiar	Alta	4	Parcial	4

Para visualizar e identificar as principais causas do aumento na incidência de gestações em adolescentes foi elaborado um quadro de descritores do problema.

QUADRO 2- Descritores do Problema: Gestação na Adolescência na UBSF Jonas Pedro Silva em março de 2014.

Descritores	Valores	Fonte
Número de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos	7	SIAB
Matriculadas na escola	7	Registros da equipe
Acompanhadas pela ESF	7	Registros da equipe
Utilizaram o SUS	7	Registros da Equipe
Conheciam métodos contraceptivos	6	Registros da equipe
Moram com os pais	7	Registros da equipe

A governabilidade são variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e são essenciais para implementação do plano de ação; e a capacidade de governo são conhecimentos e experiências que a equipe acumula para implementar planos de ação que irão transformar a realidade, a situação problema detectada (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

Logo, ao detectar um problema, selecionam-se os “nós críticos”, que são pontos de governabilidade da equipe, ou seja, onde a equipe conseguirá meios para intervir de forma eficaz para solucionar o problema.

Foram selecionados os nós críticos relacionados à gestação na adolescência (faixa etária de 10 a 19 anos) em cinco turmas do 2º e 3º ano, totalizando 90 adolescentes, no Bairro São Miguelno mês de março de 2014 no município de Nioaque:

- Desorganização no acolhimento de gestantes adolescentes pela UBSF.
- Falta de grupos de apoio para adolescentes grávidas.
- Falta de grupos voltados à orientação sexual dos adolescentes nas escolas.
- Desestruturação familiar.

Diante dos problemas apresentados e das ponderações, serão executadas as ações planejadas conforme o desenho das operações abaixo:

QUADRO 3- Desenho das operações necessárias para gerar impacto, monitoramento e solução para os problemas detectados pela ESF Jonas Pedro Silva.

NÓ CRÍTICO	OPERERAÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Desorganização no acolhimento de gestantes adolescentes pela UBSF	Capacitação da equipe por meio de palestras, objetivando melhor abordagem da adolescente grávida.	<p><u>Cognitivo</u>: entrosamento da equipe, estratégias de comunicação e abordagem, além de criação de vínculo entre adolescentes e equipe.</p> <p><u>Organizacional</u>: definir funções de cada integrante da equipe e organizar o atendimento.</p> <p><u>Financeiro</u>: material didáticoimpresso.</p>
Falta de grupos de apoio para adolescentes grávidas	Criação de grupos de apoio voltados à orientação e esclarecimento de dúvidas das adolescentes grávidas.	<p><u>Cognitivo</u>: conhecimento e didática dos líderes dos grupos.</p> <p><u>Organizacional</u>: elaboração de encontros entre as adolescentes e a equipe.</p> <p><u>Financeiro</u>: material audiovisual e folhetos educativos.</p>
Falta de grupos voltados à orientação sexual dos adolescentes nas escolas	Realização de campanhas educativas nas escolas, com participação da equipe capacitada.	<p><u>Cognitivo</u>: conhecimento dos temas e preparação da equipe.</p> <p><u>Organizacional</u>: organizar palestras educativas nas escolas, expondo temas relativos às DST's e aos métodos contraceptivos.</p> <p><u>Financeiro</u>: material informativo, incluindo panfletos, além de preservativos e contraceptivos orais.</p>
Desestruturação familiar	Capacitação da equipe para a abordagem das famílias que apresentem indícios de desestruturação.	<p><u>Cognitivo</u>: preparação da equipe para realizar intervenção nas famílias que apresentem indícios de desestruturação.</p> <p><u>Organizacional</u>: promover encontros entre os membros das famílias com os profissionais</p>

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

3.1 Desenvolvimento dos trabalhos e resultados

As atividades foram executadas conforme o planejado na análise estratégica. Para atuar e impactar na desorganização do acolhimento das adolescentes grávidas que procuravam a UBSF foi iniciado um trabalho de treinamento e capacitação da equipe por meio de reuniões, onde foram planejadas estratégias padronizadas para abordagem dessa gestante. Elaborou-se uma cartilha que continha o passo-a-passo da abordagem da adolescente gestante, objetivando sempre o acolhimento adequado e o estabelecimento de vínculo entre a paciente e o profissional de saúde.

Os resultados desta ação foram bastante evidentes, foi possível notar que a equipe estava bem mais preparada para acolher essas adolescentes, estabelecendo o vínculo necessário para o seguimento seguro dessas gestações. Houve um aumento da demanda dessas jovens em relação às consultas pré-natal, mostrando-se cada vez mais interessadas no seguimento correto de suas gestações.

É importante analisar a gravidez na adolescência tendo como perspectiva de prevenção as concepções de vulnerabilidade, com âncora no conceito de saúde mais amplo, voltadas para as suscetibilidades populacionais, respostas sociais pela capacidade de mobilização e participação, considerando as três dimensões individual, social e programática: a dimensão individual, dirigida aos valores, crenças, desejos, atitudes, relações interpessoais, comportamento e conhecimento; a dimensão social, considerando as normas sociais, referências de cultura, raça/etnia, relações entre as gerações e acesso aos mais diversos bens e serviços; e a modalidade programática e institucional, voltada para os compromissos políticos e de governo, controle social, sustentabilidade, enfoque interdisciplinar, planejamento e execução das políticas de saúde, tomando como base os princípios do SUS (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006).

Foram criados grupos de apoio voltados à orientação e esclarecimento de dúvidas de adolescentes grávidas na própria UBSF, com a participação da enfermeira e da médica da equipe. Nesses encontros, foram realizadas palestras educativas, expondo as principais preocupações e dúvidas relativas à gestação, além de utilização de material audiovisual ilustrando as alterações do corpo materno durante a evolução da gestação. Houve também momentos para elucidação de dúvidas e realização de atividades lúdicas.

Durante a implementação desses grupos de apoio, foi possível perceber que as adolescentes passaram a se interessar mais pelas consultas pré-natal, se mostrando mais maduras e seguras em relação à suas gestações.

Após visita a algumas escolas da região, foi possível perceber a ausência de grupos voltados à orientação sexual dos adolescentes nessas instituições. Foram realizadas palestras em 03 escolas da região onde foram abordados temas como: prevenção da gravidez na adolescência e formas de evitar doenças sexualmente transmissíveis. Foram exibidos vídeos educativos e distribuídos preservativos durante esses momentos. O início das palestras nas escolas foi determinante no aumento do número de adolescentes que procuraram a UBSF com o objetivo de obter preservativos e de receber orientações quanto ao uso de anticoncepcionais.

A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não-utilização de método contraceptivo e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos. Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida (GURGEL et al, 2008).

Foi realizada a capacitação da equipe para detecção e abordagem das famílias com indícios de desestruturação por meio de reuniões onde foi muito importante a participação da psicóloga, que orientou a equipe em relação aos principais indícios que evidenciam problemas familiares e como abordar essas famílias da melhor forma possível para que se possa buscar soluções, prevenindo futuros agravos à saúde dos integrantes dessas famílias.

Em relação a essa última intervenção foi possível identificar algumas situações de risco relativas à falta de um ambiente favorável à discussão sobre

sexualidade entre adolescentes e pais nos domicílios. Foram detectados também casos de uso abusivo de álcool, cigarro e outras drogas em algumas famílias. Alguns integrantes dessas famílias foram abordados em suas residências durante as visitas domiciliares, sendo esclarecidos sobre o quão benéfico é a discussão entre pais e filhos de assuntos relativos à sexualidade, sendo a principal forma de evitar futuros agravos à saúde destes adolescentes. Foram orientados também quanto aos prejuízos gerados pelo uso abusivo de álcool, cigarro e outras drogas. Foi possível oferecer terapia medicamentosa específica e até realizar encaminhamentos para o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD).

A família, principalmente na figura dos pais, poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão frequentes, nessa etapa da vida. A maioria das adolescentes coloca que seus pais têm dificuldade de discutir esses temas em casa. O atual modo de vida da família não propicia que os pais fiquem muito tempo com os filhos, o que pode levar ao distanciamento nessas relações, desde a infância. A tentativa de resgate quando acontece, se dá na adolescência, quando surgem evidências de que algo de "anormal" está ocorrendo com a filha. Outro fato que dificulta a convivência familiar é o processo de modernização das sociedades urbanas. Os adolescentes incorporam mais rapidamente as novas tecnologias, os novos valores sociais e culturais, muito diferentes dos valores dos pais, o que favorece o distanciamento e até a separação precoce da família (SANTOS JUNIOR, 1999).

A gravidez na adolescência vem ocupando lugar significativo na Saúde Pública e despertando interesses em acadêmicos, profissionais, gestores de saúde no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, assim como ligada a violência (MONTEIRO et al, 2007). Por esta razão é necessário promover educação em saúde voltada a esta parcela da população brasileira, que está vulnerável à gravidez precoce e à falta de informação sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos almejados pelo projeto foram em sua maioria alcançados, tendo em vista que se pode observar uma maior organização da equipe no acolhimento dos adolescentes atendidos na UBSF. As adolescentes gestantes puderam participar dos grupos de apoio, esclarecendo suas dúvidas e compartilhando suas angústias. As palestras nas escolas contaram com boa parte dos alunos matriculados, sendo bastante produtivas e com participação ativa dos adolescentes nas atividades lúdicas. Já a capacitação dos profissionais da equipe no que tange à abordagem das famílias com indícios de desestruturação pode, mesmo que de forma limitada, sensibilizar os integrantes dessas famílias, no intuito de fortalecer os vínculos familiares e promover o abandono de práticas que geram risco à saúde.

Sabendo que cada vez mais jovens gestantes são acolhidas na rede de atenção básica à saúde, a equipe de saúde da família deve estar capacitada e preparada para atender de forma integral a estas adolescentes em suas necessidades. A atenção à saúde do adolescente deve ser integral, atendendo de forma eficaz suas reais necessidades. Para que esse objetivo seja alcançado, a equipe deve estar capacitada para realização de palestras educativas na comunidade e nas escolas.

Deve-se atrair os adolescentes, despertando o seu interesse para que participem ativamente dos grupos que geram informação. A inclusão do adolescente e de sua família nestas ações; a capacitação dos profissionais de saúde e dos professores; e a disponibilização de serviços competentes em atender as demandas sexuais e reprodutivas dos jovens são fatores cruciais para que se reduza a prevalência de gravidez precoce, de doenças sexualmente transmissíveis, além de outros agravos à saúde desta população específica.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges, A & Schor,(2005)N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2 (5): 163-170.
2. Cabral, C. S.(2003) Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (2): 283-292.
3. Figueiredo, B. (2001) Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática.*, 3 (2): 221-237.
4. Gurgel, M.G. (2008)I et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Esc Anna Nery RevEnferm.*, 12 (4): 799-05
5. Gazzinelli , A; Gazzinelli, M. F; Reis, D. C; Penna, (2005) C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública.*, 21(1): 200-6.
6. Mancia, Joel Rolim; Cabral, Leila Chaves; Koerich, Magda Santos. (2004) Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *RevBras Enferm.*, 57 (5): 605-10.
7. Medeiros, Adriane Calvetti et al (2010). Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *RevBras Enferm.*, 63 (1): 38-42.
- 5.8. Rocha, D. C. S; Bezerra, M. G. A; Campos, (2005) A. C. S. Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. *Esc Anna Nery RevEnferm.*, 9 (3): 365-71.
9. Tavares, Cláudia Mara de Melo. (2006) A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto contexto-enfermagem.*, 15 (2): 287-95.
10. Wimmer, G. F; Figueiredo, G. O. (2006). Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. *CiencSaude Colet.*, 1 (1): 145-54.

