

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

WANILDA BARBOSA DOS SANTOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE ESF BELVEDERE DO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS.

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2015

WANILDA BARBOSA DOS SANTOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE ESF BELVEDERE DO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde
da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof.^a . Kátia F. Costa Campos

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2015

WANILDA BARBOSA DOS SANTOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE ESF BELVEDERE DO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS

Banca Examinadora

Orientadora : Kátia Ferreira Costa Campos

Examinadora: Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

LISTA DE SIGLAS

AIDS - ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME

DST - DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO ESTATÍSTICA

LILACS - LITERATURA LATINO AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MA – MICRO ÁREA

MG – MINAS GERAIS

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE

PES – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

SCIELO - SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE

SIAB – SISTEMA ATENÇÃO BÁSICA

TCC – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SUMÁRIO

1. Introdução	08
2. Objetivo geral	12
3. Metodologia	13
4. Resultados.....	15
4.1 Revisão Bibliográfica	15
4.1.2 Adolescente x Gravidez na Adolescência	15
4.1.3 Educação Sexual na adolescência.....	17
4.1.4 Ações de Promoção da Saúde no Combate à gravidez na Adolescência.....	19
4.2. Construção do Plano de Intervenção.....	20
4.3.Considerações Finais.....	27
Referências	28

RESUMO

A gravidez na adolescência é uma realidade presente no Brasil e necessita de ações para que essa incidência possa decrescer. Esse trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral elaborar plano de intervenção visando a redução do índice de gravidez na adolescência. Foi realizada busca de publicações na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), sites do Ministério da Saúde e TCC. Foram utilizados os descritores de busca: gravidez na adolescência; sexualidade; educação sexual; estratégia saúde da família; promoção da saúde. Posteriormente foi elaborado um plano de intervenção seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. O resultado foi uma revisão de literatura que norteou a elaboração do plano de intervenção, no qual foram traçadas como projetos estratégicos de educação em saúde, focando fatores de risco para a gravidez na adolescência na área de abrangência da Unidade ESF Belvedere.

Palavras-chave: adolescência; gravidez; saúde, planejamento estratégico situacional.

ABSTRAT DÊ UMA REVISADA NO INGLÊS.

Teenage pregnancy is a reality present in Brazil and requires actions to this incidence may decrease. This course conclusion work aimed to develop intervention plan aimed at reducing the rate of teenage pregnancy. Search publications was performed in LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online), sites of the Ministry of Health and TCC. Search terms were used: teenage pregnancy; sexuality; sex education; family health strategy; health promotion. He was later drafted an action plan following the footsteps of situational strategic planning. The result was a literature review that guided the development of the intervention plan, in which were drawn as strategic health education projects, focusing on risk factors for teenage pregnancy in the catchment area of Unit ESF Belvedere.

Keywords: adolescence; pregnancy; health, situational strategic planning

1. INTRODUÇÃO

Montes Claros foi emancipada no século XIX, tendo, há bastante tempo, a indústria e o comércio como importantes atividades econômicas, sendo considerado um polo industrial regional. Atualmente é formada por dez distritos, sendo que é subdividida ainda em cerca de 200 bairros e povoados. A cidade de Montes Claros - MG tem uma população estimada em 385 898 (IBGE de 2010).

O município pertence à Bacia do rio São Francisco, além de ser banhado pelos rios do Vieira, do Cedro, Verde Grande, Pacuí, São Lambertto e Riachão. Ainda há as lagoas: Tiriricas, Lagoão, Periperi, São João, Brejão, Garça, Vereda dos Caetanos, Mombuca, São Jorge, Freitas, Matos e Barreiro. No solo de Montes Claros predomina uma formação Pré-cambriana antiga, com ocorrência de estilo, ardósia, calcários, filtros, calcita, galena, minério de ferro, azorato de potássio, cristal de rocha e ouro de aluvião.

O acesso aos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações e serviços vinculados às responsabilidades mínimas. O acesso de todos os cidadãos aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção, diretamente ou mediante o estabelecimento de compromissos entre gestores para o atendimento de referências intermunicipais (PORTARIA nº 373 – 27/02/2002).

ESF Belvedere foi implantada em 2014 e conta com 06 micros áreas. É responsável pelo atendimento da população dos bairros Belvedere, Vila fênix e Veneza Park, sendo 735 famílias cobertas, tendo um total de 2205 pessoas cadastradas. A equipe de saúde é composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem e seis Agentes comunitário de saúde. Os recursos da comunidade são escassos, contam com comércio no bairro vizinho, sendo que a população descrita conta apenas com acesso de saúde é ESF Belvedere que fica próximo a essa. Os hospitais, clínicas, laboratórios são mais distantes da comunidade, possui apenas uma escola próxima aos bairros adjacentes, possui uma creche, a igreja que existe no bairro próximo é uma evangélica.

A ESF Belvedere esta localizada juntamente com outras duas unidades a do Monte Carmelo II e Santa Lúcia I que fica no endereço Rua Olivina nº240 Santa Lúcia, o horário de funcionamento das 07h30min as 12h00min e das 14h00min às 17h30min de segunda-feira a sexta-feira.

A área física é um prédio novo com 5 consultórios médicos, sendo 2 ginecológicos e 3 clínicos, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimentos básicos (P.A, Glicemia, teste do pezinho, aerossol) 4 banheiros para sendo 2 para a comunidade e os outros 2 para funcionários, sendo um pra cada sexo, 1 recepção, 1 sala de triagem , 1 sala para odontologia contendo 2 consultórios odontológicos, 1 sala de triagem para a odontologia, 1 cozinha, 1 sala de marcação de especialidade, 1 sala expurgo, 1 central de esterilização,1 almoxarifado, 2 deposito de material de limpeza, 1 sala para armazenar roupas limpas, 1 sala para armazenar material impresso, 1 sala de vacina desativa.

Portanto, a proposta inicial foi à preparação de um diagnostico situacional com a construção do plano de ação mediante as dificuldades encontradas na ESF Belvedere localizado no município de Montes Claros - Mg. A oportunidade de praticar o planejamento estratégico situacional como pratica pedagógica foi um desafio constante, pois para programar exige habilidades de comunicação e abertura de todos os atores envolvidos.

Foi realizado um diagnóstico situacional como objetivo, conhecer o contexto socioeconômico cultural e ambiental das famílias cadastradas na ESF do Belvedere. Foi realizado levantamento das famílias cadastradas por meio da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no período de Maio a Setembro de 2014. Resultados: A área coberta pela ESF Belvedere um total de 735 famílias cadastradas, distribuídas em 06 micros áreas (MA). Analisando os dados sócios demográficos observa-se que o total de usuários cadastrados é de 2205 pessoas. Embora contando com um contingente populacional elevado a comunidade é atendida por um serviço de rede pública de abastecimento de água inadequada, fazendo com que 45% da população utilize algum método alternativo de tratamento da água para consumo pessoal.

O serviço de esgotamento sanitário na área é precário, já que 94% da população estudada faz uso das fossas sépticas ou permitem que os produtos de suas funções fisiológicas fiquem a céu aberto. Quase a totalidade da população se vale da coleta pública de lixo onde 92% famílias são beneficias pela coleta pública, 6% queimam ou enterram os dejetos, e 2% deixam os dejetos a céu aberto. As doenças ou condições mais referidas foram gravidez na adolescência, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Dentre os citados no diagnóstico foi escolhido gravidez na adolescência para elaboração de um plano de ação para diminuir o índice de gravidez na adolescência. A adolescência é uma fase na vida do ser humano que tem uma série de características especiais e diferenciadas.

É fundamental para a formação do adulto sadio que seja considerado os aspectos biopsicossociais, e portanto a adolescência é um período onde se deve ter muita atenção e cuidado por parte dos familiares, professores e principalmente pelos profissionais de saúde (FREITAS, 2003).

A gravidez na adolescência está se tornando cada vez mais, um problema muito frequente na área de saúde pública, principalmente, por esta ser considerada uma gravidez de alto risco, tanto para a gestante como para o próprio bebê. Estudos já realizados referenciam que a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Segundo os mesmos autores, quando opta-se pela realização de parto normal, observa-se inúmeras referências de maior incidência de lesões vaginais e perianais. Ainda, cita-se a maior frequência de deiscência de sutura, dificuldade de amamentação e aumento significativo do número de casos de depressão pós-parto. Referente ao recém-nascido observam-se maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança no decorrer do seu crescimento. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, há referência sobre a maior incidência de desnutrição e acidentes caseiros. Sob o ponto de vista social, vimos que estudos concluem que a gravidez nesta fase da vida, pode ocasionar repercussões sociais negativas, refletindo na evolução pessoal, profissional e familiar, bem como, a alta taxa de evasão escolar e o retorno à escola não ocorre nas mesmas proporções (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; BRANDÃO; HEIBORN, 2006).

Segundo o mesmo autor, a gravidez da adolescente tem grandes repercussões sociais. A adolescente muitas vezes deixa os estudos, e apresenta maior dificuldade de inserção e permanência no mercado de trabalho. Dessa forma se prolonga o tempo de dependência financeira familiar dessa adolescente. Devemos enfatizar que os pontos

negativos em relação às questões sociais parecem não ocorrer em adolescentes que possuem uma boa rede social de apoio.

O padrão de fecundidade das mulheres brasileiras também sofreu alterações entre 2000 e 2010. A tendência observada até então era de rejuvenescimento, isto é, uma maior concentração dos níveis de fecundidade nas idades mais jovens. Em 2010, ocorre uma mudança, e os grupos de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos de idade, que concentravam 18,8% e 29,3% da fecundidade total em 2000, respectivamente, passaram a concentrar 17,7% e 27,0% em 2010. Para os grupos de idade acima de 30 anos, observa-se um aumento de participação, de 27,6% em 2000 para 31,3% em 2010. A Organização Mundial de Saúde, OMS reforça em publicação onde afirma que ocorrem 71 nascimentos por 1000 jovens, nesta faixa no Brasil WHO, 2004.

Hoje, como enfermeira instrutora e coordenadora da equipe da Estratégia Saúde da Família do bairro Belvedere, no município de Montes Claros – MG, enquanto equipe observo a grande necessidade de ações para prevenção da gravidez na adolescência na nossa área de atuação.

Sendo desta forma, houve alguns questionamentos: como reduzir o índice de gravidez na adolescência dentro do nosso bairro? Ações de promoção da saúde nos auxiliariam na redução do problema? Como trabalhar o problema gravidez na adolescência?

Para responder a essa pergunta do estudo fez-se necessário buscar respostas na bibliografia a qual norteou a construção de um Plano de ação utilizando método de planejamento que proporcionasse conhecer melhor o problema e buscar estratégias para uma melhor intervenção.

Espera-se contribuir com a equipe para a melhoria do quadro do alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência de atuação

2 OBJETIVO GERAL

Elaborar plano de intervenção visando a redução do índice de gravidez na adolescência.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar revisão de literatura visando subsidiar a construção do plano de intervenção

Seguir os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional para a construção do plano de intervenção.

3 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de ação foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional, que segundo o Matus (1993) ano, o referido método tem como proposta o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. E assim foram definidos os problemas, realizando sua priorização, descrição e explicação, para a seleção dos nós críticos. Cumpridas estas etapas, foi desenvolvido o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos e a análise da viabilidade, resultando na elaboração do plano operativo de ação.

Para dar suporte a construção do plano de ação realizou-se uma revisão bibliográfica que, segundo Thomas e Nelson (2002), baseia-se em elaborar uma análise crítica sobre um assunto específico. Foi realizada leituras para se ter conhecimento sobre o tema a ser abordado, para que pudesse analisar o encontrado em bases de dados.

Foi realizada uma busca seletiva de artigos na base de dados da Biblioteca Virtual em LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde), Rede de Universidades Brasil-Universia e, Scientific electronic library online-Scielo, BIREME. Além disso, realizou-se consultas a sites do Ministério da Saúde, e busca por monografias, TCC, teses e dissertações de mestrado, no período de 2000 a 2014, no idioma português. Foram utilizados os descritores de busca: gravidez na adolescência; promoção da saúde na prevenção da gravidez na adolescência; fatores determinantes da gravidez na adolescência; prevenção da gravidez na adolescência e consequências da gravidez na adolescência. A amostra foi selecionada após leitura minuciosa e análise dos resumos dos trabalhos que enfocavam o tema gravidez na adolescência, utilizando os descritores selecionados, e escolhidos aqueles que mais se aproximavam do estudo proposto.

Bases de dados para pesquisa Duas bases de dados foram acessadas e pesquisadas através das palavras chave combinadas. LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Acesso online pelo endereço:<http://bases.bireme.br/>, SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Acesso online pelo endereço: WWW.scielo.br Palavras chave As palavras chave foram combinadas para a busca bibliográfica nas bases de dados. (Gravidez na Adolescência OR Gravidez na Adolescência)AND (Promoção da Saúde); (Gravidez na Adolescência OR Gravidez na Adolescência)AND (Sexualidade);

(Gravidez na Adolescência OR Gravidez na Adolescência) AND (Educação Sexual);
(Gravidez na Adolescência OR Gravidez na Adolescência) AND (Estratégia Saúde da
Família); Período para realização da busca
A busca bibliográfica nas bases de dados foi feita com publicações de 2000 a março de
2014.

4 RESULTADOS

4.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1.2 ADOLESCENTE x GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência (do latim *adolescere*-crescer) compreende a segunda década da vida (10- 20 anos) e caracteriza-se por intensas transformações biopsicossociais. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência pode ainda ser subdividida em adolescência inicial, entre 10 e 14 anos e adolescência final, dos 15 aos 20 anos de idade. É um ciclo do desenvolvimento humano caracterizado pela passagem à juventude e que começa após a puberdade, onde ocorre o desenvolvimento completo do organismo. Muitas vezes, uma fase considerada como “a passagem para um novo mundo”, onde o jovem faz descobertas e tem novos anseios. Nesta fase ocorrem alterações físicas, psíquicas e sociais, uma maturação no nível do intelecto onde o adolescente procura entender quem é e qual o seu real papel na sociedade (BRASIL, 2005).

Segundo o IBGE (2010), existe 35 milhões de adolescentes em todo país. A importância demográfica desta faixa etária e sua vulnerabilidade aos agravos de saúde e às questões econômico-sociais determinam a necessidade de atenção mais específica e abrangente.

Já Grecco (1993) ressalta que a adolescência é um momento da vida em que o jovem quer ultrapassar a linha de risco seja para ampliar seus horizontes ou para conferir os limites impostos pelos mais velhos.

A frequência ou a incidência de gravidez na adolescência é bastante elevada, fato que vem chamando atenção nos últimos anos.

De acordo com Montgomery (1994) a causa da gravidez na adolescência não se limita a falta de informações sobre métodos anticoncepcionais. O especialista afirma que para se entender porque as meninas engravidam, embora saibam como se prevenir, é preciso considerar os fatores psicossociais.

Os adolescentes manifestam cinco características básicas: pensamento mágico; ambivalência de sentimentos; certa agressividade com relação à autoridade; medo; e idealização amorosa (MONTGOMERY, 1994 p. 56).

Podemos considerar que, a gravidez na adolescência é consequência de um comportamento de risco da adolescente, como manter relações sexuais sem medidas contraceptivas, fazendo uso inapropriado ou iniciar precocemente a atividade sexual. A ação de planejar a gravidez na grande maioria das vezes não é realizada pelos adolescentes, em decorrência de uma atividade sexual não planejada e desprotegida. A falta de conhecimento do funcionamento do próprio corpo, a carência afetiva dentro das famílias e a constante busca de reconhecimento e aprovação por parte de grupos de companheiros e a escassez de programas adequados têm sido em grande maioria os responsáveis pelas alarmantes estatísticas de gravidez na adolescência (FREITAS, 2003).

A condição financeira é descrita como um fator quase que determinante para o surgimento da gravidez. A maior incidência de gravidez na adolescência ocorre nas classes econômicas menos favorecidas, sendo consequência do abandono e da promiscuidade dessa população, considerando também a falta de informação e menor acesso a os métodos contraceptivos (BUENO, 2006).

A gravidez no período da adolescência traz consequências indesejáveis, não somente biológicas, mas também as psicossociais, culturais e econômicas. Na atualidade a adolescência passou a ser considerada como um período par a prática escolar e para preparação profissional. A adolescente ao engravidar, tem a necessidade de se ajustar a esse novo estado, tanto quanto aos exigidos pela adolescência. E, certamente quanto mais prematura a gravidez, maior a sobrecarga de conflitos a serem elaborados (GOMES, 2002).

Assim como, os problemas relatados anteriormente, temos os biológicos que podem ser apresentados pela adolescente grávida, como; problemas de crescimento e desenvolvimento emocional, além de complicações durante a gravidez e o parto (BUENO, 2006).

Outros sim, devemos ressaltar o caráter heterogêneo e diversificado da juventude, pois são as classes e os atributos sociais que formam e diferenciam os jovens uns dos outros. Neste aspecto, uma gravidez na adolescência pode não se representar como um transtorno ou perturbação na vida juvenil, pois a juventude preserva suas especificidades em termos de gênero, classe e etnia, expectativa esta que se alinha a noção de construção social das idades (FREITAS, 2003).

A gravidez na adolescência é, de maneira geral, encarada com dificuldade, porque a gestação nessas circunstâncias significa uma rápida transição da condição de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa passagem inesperada do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher mãe, a adolescente vive uma situação divergente e, em muitos casos, chega a ser penosa. Há um grande despreparo psicológico, físico, social e até mesmo econômico para desempenhar o novo papel materno, sendo comprometido pelas condições, para poder assumi-lo adequadamente e, agregado à repressão familiar, colabora para que muitas fujam de casa e abandonem a escola, sem considerar as que são abandonadas pelos parceiros, que por sua vez, muitos são adolescentes também (MOREIRA et al. ,2008).

O adolescente necessita de constante apoio dos adultos, para sentir-se seguro e realmente inserir-se no contexto em que vive. Todas estas características fazem do adolescente um ser questionador, idealizador e, principalmente, apaixonado pela vida, apesar de ter consciência que esta fase é complicada e desgastante.

4.1.3 EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

A educação sexual deve começar no lar, mesmo antes que a criança ingresse na escola. Deve ser continuada durante o seu desenvolvimento paralelamente ao ensinamento. Tanto pelas transformações físicas, determinadas pelo comando hormonal e pelos fatores psicossociais, o interesse sexual passa a dominar o pensamento e as ações dos jovens. O condicionamento de algumas ações individuais dos adolescentes é causado tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem sofrido inúmeras alterações em sua estrutura, aprovando melhor a sexualidade na adolescência. Consequentemente, proibições, tabus e estigmas estão decrescendo e a atividade sexual e a gravidez aumentando (SANTOS, 2006).

A ligação entre mãe e filho, principalmente na forma de se comunicarem, poderá auxiliar para que a primeira relação sexual ocorra mais tarde. Outras buscas apontam que pais que possuem um nível maior de conhecimento sobre sexualidade, abordam mais esses assuntos com seus filhos quando comparados a pais que não possuem este nível de instrução (BORUCHOVITCH, 1992).

A criança evolui muito mais seu aprendizado quando visualiza e imita os atos dos pais, do que pelo conhecimento adquiridos de livros com gravuras ou por frases preparadas. A apropriada educação sexual dos filhos resulta primeiramente do grau de superação, por parte dos pais, dos tabus que envolvem o comportamento sexual humano e da falta de conhecimento e obstáculos que a maioria dos adultos tem à respeito de sua sexualidade (GOMES, 2002).

De modo geral, o adolescente não obtém no meio familiar, conhecimentos à respeito de saúde e, quando têm acesso a essas informações são muitas vezes inadequadas e limitadas, originárias de amigos ou de pessoas pouco capacitadas para essa função. Um grande número de informações divulgadas dizem respeito ao uso de preservativos, tanto masculinos quanto femininos para prevenção de DSTs /AIDS, no entanto, o mecanismo de funcionamento do corpo relacionado à maturação sexual, puberdade, revoltas e vivências do crescimento e da sexualidade, efeitos estes pouco abordados(GOMES, 2002) .

A capacidade fisiológica para a excitação sexual e para o orgasmo antecede muito à puberdade em ambos os sexos e, em alguns está presente desde a primeira infância. O desenvolvimento da sexualidade se faz desde o nascimento, mas é na adolescência que o individuo define sua conduta na área genital e emergem as funções sexuais do adulto.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade (OMS, 2010)

Desta forma, é muito importante de que tanto o meio escolar quanto no familiar, responsabilizem-se em informar e formar às adolescentes para que fortaleçam uma visão positiva da própria sexualidade e se tornem capazes para tomar suas próprias decisões com maturidade e responsabilidade (BUENO, 2010).

A educação sexual, sempre útil e oportuna, deve ser conscientizada muito antes dos filhos chegarem à adolescência. Mesmo porque a respeito da educação sexual dos filhos, não é somente importante às respostas adequada as suas perguntas, mas especialmente sabermos acompanhar a evolução da sexualidade, desde a mais tenra idade, procurando compreender as diferentes fases e, principalmente, não interferir com atitudes inapropriadas.

4.1.4 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COMBATE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Quando o assunto se relaciona à promoção da saúde logo pensamos na Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de organização de suas ações, planejando atividades de promoção da saúde voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência incluindo equipe multiprofissional. Assim sendo, a escola se apresenta como nossa grande aliada nesta empreitada. Os adolescentes na maior parte das vezes originários destas escolas, buscam os serviços de saúde com queixas que demandam consulta médica. Na consulta geralmente não são abordados assuntos ligados à sexualidade. Constata-se certo afastamento dos profissionais de saúde em se trabalhar este tema, muitas vezes por insegurança, ou por não saber abordar o adolescente, ou por incompatibilidade de horários.

É de extrema importância que programas de educação sexual sejam instituídos nas escolas, ultrapassando conteúdos voltados meramente para anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores, permitindo aos adolescentes que exponham suas incertezas e inquietações, em relação à temática sexualidade, sem tabus e preconceitos. Além de que a escola é o espaço propício para uma educação sexual integral atuando como um dos componentes essenciais à construção da saúde sexual ao longo do ciclo vital (GUIMARÃES; ALVES; VIEIRA, 2005).

A gravidez na adolescência é um problema que envolve também jovens do sexo masculino. O enfermeiro de vê consolidar um vínculo com o adolescente, fazendo com que o mesmo venha a ter interesse em procurar atendimento na unidade de saúde. Para que isto venha a acontecer, faz-se necessário uma boa equipe multidisciplinar, em que o médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde estejam inseridos no programa e trabalhem unidos (BARROS, 2006).

A família, escola e a unidade de saúde têm o compromisso de trabalharem unidos, com a finalidade de conscientizar tanto os adolescentes do sexo feminino, assim como seus parceiros da importância de estarem preparados para o início da vida sexual. Orientá-los sobre os riscos que estão expostos, quando iniciam precocemente as

atividades sexuais e informá-los sobre a responsabilidade de prevenir uma gravidez indesejada e que esta responsabilidade é dos dois, e não somente da mulher.

A experiência nos mostra a dedicação dos profissionais de saúde no desejo de desenvolver ações de promoção da saúde, procurando assim reduzir o índice de gravidez na adolescência, realizando palestras educativas e informativas.

Ressalto o importante papel dos órgãos públicos governamentais e da mídia na elaboração de programas, estes direcionados para a prevenção da gravidez na adolescência. No meu ver, estes programas deveriam ser estendidos aos pais, que na sua maioria, não estão preparados para tratar deste assunto com suas filhas, hoje adolescentes.

Da mesma forma, considero obrigação dos municípios, através das Secretarias de Saúde, idealizar espaços apropriados e acolhedores para os adolescentes, espaço este que propicie o sigilo, tão importante para eles, sendo que este deveria ser criado nas próprias unidades de saúde, onde atuam as ESFs. É de extrema importância que os profissionais de saúde sejam capacitados e acessíveis para acolher este (a) adolescente com naturalidade e carinho.

4.2 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A realização das atividades do plano de intervenção busca agir sobre o problema proposto, a serem desempenhadas pela ESF Belvedere e a comunidade do bairro Belvedere e Veneza Park. Busca-se atingir todos os adolescentes do território, fazendo dos mesmos multiplicadores do conhecimento em suas famílias.

O foco deste plano de ação foi definido através da realização do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual houve a participação de vários integrantes da comunidade.

Foi definido o tema Gravidez na adolescência, em virtude dos altos índices nesta comunidade que influenciam ativamente para o aumento da evasão escolar.

Para ter-se a idéia da dimensão do problema e entender como ele se apresenta na ESF Belvedere torna-se fundamental descrevê-lo, ou seja, caracterizá-lo. Portanto, da

forma mais precisa possível, deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive pela sua quantificação. Este é um passo muito importante, por duas razões: a primeira para afastar qualquer ambiguidade diante do problema que se quer enfrentar e a segunda para obter indicadores que serão utilizados para avaliar o impacto alcançado pelo plano.

Estas crianças e adolescentes ainda não estão com o seu corpo e nem seu emocional preparados para a responsabilidade da gestação e da maternidade.

Diante desse comportamento, as causas que envolvem a gravidez na adolescência e sua etiologia estão relacionadas a vários aspectos, podendo ser citados:

a) Fatores Biológicos: que envolvem desde a idade advento da menarca (primeira menstruação), sendo assim adolescentes engravidam a cada dia em idades cada vez mais precoces, em decorrência da resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino;

b) Fatores de Ordem Familiar: possuem relação direta com a época de iniciação na atividade sexual, sendo que adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente ou engravidam nesse período em geral costumam vir de famílias cujas mães também iniciaram-se sexualmente ou engravidaram durante a adolescência; assim também experiências sexuais mais cedo são observada naquelas adolescentes em que na família os irmãos mais velhos tem vida sexual ativa;

c) Fatores Sociais: relacionado à baixa escolaridade dos pais, falta de informação sobre sexualidade e métodos contraceptivos e o uso frequente de drogas ilícitas por familiar ou residente no domicílio.

Após esse momento foi realizada a seleção dos nós críticos. O nó crítico é um tipo de causa de um problema, de forma que quando é feita uma intervenção sobre ele, o problema principal pode ser efetivamente transformado. A sua seleção se faz necessária para a identificação das dificuldades que surgiram para combater o problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram verificados nós críticos importantes para a abordagem do problema:

- ✓ Baixo nível de conhecimento da população
- ✓ Processo de Trabalho da equipe inadequado a atenção aos adolescentes
- Costumes e estilo de vida que favorecem a gravidez prematura

Diante da apresentação dos nós críticos relacionados à gravidez na adolescência, salienta-se de forma enfática o baixo nível de formação educacional da comunidade, o processo de trabalho e os costumes e estilo de vida que favorecem a gravidez prematura. É importante que a equipe de saúde desenvolva um trabalho em conjunto com a escola e com outros projetos que são realizados no território. Portanto, foi realizado um conjunto de ações para o enfrentamento de cada nó crítico apontado, numa construção coletiva.

Quadro 1- Operação, resultados esperados e produtos esperados

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultado Esperados	Produtos Esperados
Nível de Informação Baixo	Saber mais aumentar o nível de informação de jovens e adolescentes sobre sexualidade	Jovens e adolescentes mais informados e conscientes sobre a sexualidade	- Avaliar o Nível de informações dos jovens e adolescentes sobre a sexualidade - Campanha educativa capacitando ACS e cuidadores - Programa de Saúde na Escola (PSE).
Processo de Trabalho da equipe inadequado a atenção aos adolescentes	Ações em saúde: Preparação da equipe de saúde para execução de ações com adolescentes e jovens sobre a sexualidade	Aumentar o alcance das atividades profissionais de saúde sobre jovens e adolescentes, relacionada ao tema sexualidade.	- Capacitação de pessoal; - Reunião e palestras com psicólogos; - Programa de Saúde na Escola (PSE); - Campanha Educativas.
✓ Costumes e estilo de vida que favorecem a gravidez prematura	Viver Melhor, preparar para o conhecimento do corpo e para a sexualidade no momento certo. Ampliação da comunicação entre adolescentes e jovens com a	Diminuir o número de adolescentes grávidas e o início da vida sexual tão cedo. Promover diálogo na família sobre sexualidade.	- Criar grupos de adolescentes visado discutir a educação sexual para adolescente. - Capacitação de pessoal, - Reunião e palestras com psicólogos, - Programa Saúde

	família.		na Escola (PSE); - Campanha educativa.
--	----------	--	---

Quadro2 de recursos necessários, recursos críticos, ator que controla e motivação do ator que controla.

Operações /Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Saber mais Aumentar o nível de informação dos adolescentes / jovens sobre a Sexualidade;	Político: Articulação com a secretária de educação.	Secretária de Educação	Favorável	
Ações em saúde: Preparação da equipe de saúde para a execução de ações com adolescentes e jovens sobre a sexualidade	Político: Articulação com a secretária de educação e saúde	Secretaria de Educação, Secretária de Saúde	Favorável	Apresentação do projeto as instituições de saúde e educação
Viver melhor: Preparar para o conhecimento do corpo e para a sexualidade no momento certo. Ampliação da comunicação entre adolescentes e jovens com a família	Político: Articulação com a secretária de educação, saúde, associações e igrejas. Mobilização da sociedade	Secretaria de Educação, Secretária de Saúde e Igrejas. Associações de bairro e pais	Favorável	Apresentação do projeto as instituições e associações

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), por Matus (1993), o referido método tem como proposta o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. E assim foram definidos os problemas, realizando sua priorização, descrição e explicação, para a seleção dos nós críticos. Cumpridas estas etapas, foi

desenvolvido o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos e a análise da viabilidade, resultando na elaboração do plano operativo de ação.

Quadro 3 – Plano de intervenção

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber mais Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde escolar; Capacitação de ACS e dos cuidadores.	Apresentar projeto para setores de mobilização e diretores das escolas.	Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município	Quatro meses para início das atividades
Mais Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 35% o número de adolescentes viciados em drogas e Bebidas alcoólicas	Campanha educativa na rádio local; Parceria com instituições locais como Igreja, Pastoral da Criança e do Adolescente, Grupo de A.A., Grupo de Jovens e escolas.	Apresentar o projeto para setores de mobilização. Apoio das associações	Apresentar o projeto para setores de mobilização. Apoio das associações.	Início em dois meses e término em três meses Início em dois meses e término em quatro meses
Cuidar Melhor Melhorar os laços de aproximação com as famílias, criar mais vínculo, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.	Garantia de escuta qualificada através de um bom acolhimento valorizando as queixas e tentando solucionar os problemas e conflitos familiares.	Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Família.	Reforçar para toda a e equipe a importância do projeto e adesão de todos os integrantes.	Enfermeira Coordenador das ESF's do município	Início em um mês e término em dois meses

<p>Mentes saudáveis Atingir o maior número de jovens mais informados que esta fase da vida não é o melhor nome quanto para engravidar</p>	<p>Oferecer informações necessárias para que os adolescentes sintam-se seguros para tomar suas decisões e responsabilizem-se pelas consequências. Oferecer atividades que diminuam a ociosidade dos jovens como Grupos operativos de abordados, Transformando lixo em luxo, oficinas de danças, violão, etc.</p>	<p>Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família.</p>	<p>Reforçar para toda a equipe a importância do projeto e adesão de todos os integrantes</p>	<p>Enfermeira Coordenador das ESF's do município.</p>	<p>Início em um mês e finalização em 2 meses</p>
<p>Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência</p>	<p>Cobertura de 100% da população de adolescentes sobre promoção e proteção à saúde</p>	<p>Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência; recursos humanos capacitados.</p>	<p>Reforçar para toda a equipe a importância do projeto e adesão de todos os integrantes</p>	<p>Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município</p>	<p>Início em três meses e finalização em 12 meses</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência, hoje é uma realidade presente no nosso dia-a-dia de trabalho, nos convocando a refletir cada vez mais sobre o assunto para buscar compreendê-la e a partir dessa compreensão propor formas de lidar com o problema. No bairro onde atuo como enfermeira, bairro este que apresenta grandes problemas sociais, considero que a grande demanda de adolescentes grávidas cadastradas e acompanhadas, se deve principalmente a falta de investimentos em campanhas educativas em prol da prevenção da gravidez indesejada, direcionada a comunidade, familiares e estudantes.

A sociedade em geral está preocupada com a saúde do adolescente, principalmente com o aumento do número de gestantes adolescentes. No entanto constata-se que, além da adolescência ser um período de inquietações psicológicas e físicas, enfrentar uma gravidez pode acarretar muitas dificuldades, já que nesta fase os riscos de mortalidade materna, prematuridade e de baixo peso ao nascer tornam-se elevados.

Independente, do fácil acesso às informações e aos métodos contraceptivos, observo que ainda existe muita carência de orientações colaborando para o aumento significativo de gravidez na adolescência.

Diante disso, percebi a necessidade da criação de grupos de adolescentes, pais e educadores, para podermos abordar o assunto com mais veemência, tratando claramente sobre assuntos como: comportamento sexual, masturbação, prostituição, aborto, momento oportuno para o início das relações sexuais, métodos anticoncepcionais, DSTs, virgindade, orgasmo, tabus, homossexualismo, preconceitos e gravidez na adolescência. Formar grupos separados e em um determinado momento, unir esses grupos fazendo com que todos falem a mesma língua e tornando-os multiplicadores de informações.

REFERÊNCIAS

BARROS. S. M. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: ABEN, 2006.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde Pública**; São Paulo, v. 26, n. 6, 1992.

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

BRASIL. M.S.Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: MS, 2005.

BRASIL, M.S. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002– Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUENO, G. M. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência. 2006. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>. Acesso em: 05 jun.2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010

FREITAS, F. et al. **Rotinas de ginecologia**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GOMES, R. et al. A visão da pediatria acerca da gravidez. **Revista Latino Americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 408-414, mai./jun.2002.

GRECCO, A.; Permitido, proibido: os limites da liberdade. **Revista Crescer em família**, São Paulo, n. 2, p.61-63, dez. 1993.

GUIMARÃES, E. M. B.; ALVES, M. F. C.; VIEIRA, M. A. S.; Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia-GO. **Rev. da UFG**, v. 6, n. 1, jun 2005 on line (WWW.proec.ufg.br).

IBGE. Censo 2010. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm. Acesso em 20/12/2014.

IBGE. **jovens mães [documento da internet] 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaesntil/html>. [acesso em 06 maio de 2013].

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S.; Maternidade adolescente. **Estud. Psicol.** V.25, n.2; Campinas, Abr/Jun,2008.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília, DF: Instituto de Economia Aplicada, 1993.

MONTGOMERY, M. Fatores psicossociais influenciam gravidez precoce. **Revista Manchete**, São Paulo, p. 56-57, ago. 1994.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008.

SANTOS, M. M. J. F. Gravidez Precoce: matéria da capa. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, p. 4-5, 14 de maio, 2006.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

WHO. Adolescent pregnancy: insue in adolescent health and development. WHO, Geneva, 2004. Disponível em: Acesso em: 20/11/2014.

WHO. Inequalities in young people's health. Health Behavior in School- Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Police for Children and Adolescents, n. 5; 2008. Disponível em: Acesso em 15/12/2014.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** V.31,n. 10, Rio de Janeiro, Oct. 2009.