

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

ALESSANDRA CRISTINA DE FREITAS PAES BERTOLDO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2015

ALESSANDRA CRISTINA DE FREITAS PAES BERTOLDO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
PREVENÇÃO DA 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.

Orientador: Eugênio Marcos Andrade Goulart

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015**

ALESSANDRA CRISTINA DE FREITAS PAES BERTOLDO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Banca Examinadora

Eugênio Marcos Andrade Goulart – Orientador

Flavia Casasanta Marini -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2015

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, pela força sempre constante e fundamental, agora de uma maneira ainda mais especial. À minha mãe, que está sempre ao meu lado. E à Talitha, pelo apoio essencial neste momento.

“VERBO SER

*Que vai ser quando crescer?
Vivem perguntando em redor. Que é ser?
É ter um corpo, um jeito, um nome?
Tenho os três. E sou?
Tenho de mudar quando crescer? Usar outro
nome, corpo e jeito?
Ou a gente só principia a ser quando cresce?
É terrível, ser? Dói? É bom? É triste?
Ser; pronunciado tão depressa, e cabe tantas
coisas?
Repito: Ser, Ser, Ser. Er. R.
Que vou ser quando crescer?
Sou obrigado a? Posso escolher?
Não dá para entender. Não vou ser.
Vou crescer assim mesmo.
Sem ser Esquecer”.*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

A gravidez na adolescência é hoje considerada uma questão de saúde pública, vez que além de trazer possíveis complicações para a gestante e o bebê, traz inúmeras consequências psicossociais. O presente trabalho buscou identificar os motivos da alta prevalência de gravidez precoce no município de Antônio Dias / Minas Gerais, e propor ações que pudessem, de maneira efetiva e eficaz, alterar o quadro prevenindo a gravidez precoce das adolescentes. Para tanto, foi realizada a revisão de literatura pertinente, pesquisando por descritores como: “gravidez na adolescência”, “educação em saúde”, “assistência à saúde” na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados do SciELO e MEDLINE/PubMed, no período de abril de 2013 a março de 2014. Verificou-se que no caso estudado a melhor estratégia para abordar a situação seria realizar ações de educação em saúde, atuando na promoção integral dos adolescentes, dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde. Tais ações teriam como objetivos: aumentar o conhecimento da comunidade, e principalmente dos próprios adolescentes, a respeito da sexualidade juvenil; estimular a criação de vínculos dos jovens com a escola e com o centro de saúde, promovendo a responsabilização e o autocuidado; aliados à informações corretas sobre gravidez, métodos contraceptivos, DST e AIDS, drogas, dentre outros temas. Assim, se implementado, o plano de ação proposto almeja reduzir os preocupantes indicadores de mães adolescentes em Antônio Dias, gerando maior qualidade de vida à comunidade local.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, educação em saúde, integralidade no cuidado em saúde, saúde da família.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered a public health issue, that because it can brings potential complications for the mother and the baby, besides a numerous psychosocial consequences. The present study aims to identify the reasons for the high prevalence of teenage pregnancy in Antônio Dias/Minas Gerais, and to propose actions that will could, effectively and efficiently, change the local context, preventing early pregnancy of adolescents. To this finality, a review of relevant literature was done, searching for descriptors such as "teenage pregnancy", "health education", "health care" in the Virtual Health Library (VHL), the SciELO database and MEDLINE / PubMed, from April 2013 to March 2014. The findings led to believe that the best strategy to approach the situation would take actions based on health education, working in the integral promotion of adolescents' health, within the context of primary health care. Such actions would objectives: increasing the knowledge of the community, and especially the adolescents, about youth sexuality, stimulate the creation of links between teenagers with school and health center, promoting accountability and self-care, combined with the correct information about pregnancy, contraception, Sexually transmitted diseases and AIDS, drugs, among other topics . Thus, if implemented, the proposed action aims to reduce the alarming indicators of adolescent mothers in Antônio Dias, generating higher quality of life for the local community.

Keywords: Teenage pregnancy, health education, integrality in health care, family health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CS - Centro de Saúde
- DM - Diabetes Melitus
- DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ESF - Estratégia de Saúde da Família
- HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- PSF - Programa de Saúde da Família
- SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERENCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) se estrutura em redes de atenção à saúde, reorientando a prática assistencial, que se volta mais para a prevenção de agravos e promoção da saúde, em substituição a um modelo antes voltado para a cura de doenças.

A Atenção à Saúde tem, então, seu cerne transformado através da efetiva humanização das relações e da integralidade, com os serviços de saúde se mostrando de uma maneira mais aberta, com novos espaços e possibilidades, mixando saberes e olhares diferentes – advindos também da própria comunidade atendida por ele (FARIA *et al.*, 2010).

Nas ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) prioriza-se a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos de forma integral e contínua (ROSA, LABATE, 2005). Assim, as equipes de saúde passam a ser papel fundamental na implementação de atendimento ao cidadão, buscando criar e estreitar laços entre profissionais e comunidade, assumindo o compromisso de prestar a assistência resolutiva a toda a população, identificando melhor suas necessidades e intervindo de forma apropriada.

Apesar disso, ainda verifica-se no Brasil situações e agravos de saúde com níveis alarmantes, como é o caso dos índices de gravidez na adolescência. Mesmo que em queda, a incidência de adolescentes grávidas no Brasil é considerada elevada (IBGE, 2008). Embora o percentil de adolescentes grávidas tenha caído nos últimos dez anos, os números absolutos ainda são grandes, o que torna a questão um problema de saúde pública (IBGE, 2010).

No município foco deste trabalho essa situação também predomina. A realidade situacional demonstra a urgência de se programar as políticas públicas com a intenção de diminuir os índices de gravidez precoce e suas consequências, considerando-se, principalmente, os baixos níveis de informação dos jovens sobre prevenção.

Antônio Dias está situado às margens do Rio Piracicaba, na Serra dos Cocais, região leste do estado de Minas Gerais, a 170 km da capital Belo Horizonte. As rodovias BR-381 e BR-262 servem ao município que divisa com as cidades de Ferros, Santa Maria de Itabira, Nova Era, São Domingos do Prata, Jaguaraçu, Timóteo e Coronel Fabriciano.

Foi criada em 1832, por Resolução do Conselho Provincial, a Freguesia de Nossa Senhora de Nazaré de Antônio Dias Abaixo. Em 1911, passou a chamar-se Antônio Dias Abaixo, e mais tarde, Antônio Dias.

O município é composto por 9565 pessoas, sendo 1929 adolescentes (população com idade entre 10 e 19 anos incompletos). A área total é de 787,061 km². O Índice de Desenvolvimento Humano da cidade é de 0,661 com renda média familiar de 488,60 reais, e 2209 pessoas frequentam creches ou escolas (IBGE, 2010).

A cidade conta com três Equipes de Saúde da Família, sendo uma da área urbana, com 3027 pessoas cadastradas e duas da área rural, com 1154 e 1435 pessoas cadastradas. Em 2014 foi implantado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município. A cidade conta também com o atendimento de um pediatra, um cardiologista, um psiquiatra, uma ginecologista e obstetra, duas fisioterapeutas, uma psicóloga, dois assistentes sociais e três odontólogos.

Não há sistema de referência e contra-referência implantado no município e não há redes de alta e média complexidade. Os casos que necessitam desses níveis de atenção são encaminhados para municípios vizinhos.

Outras queixas, como dor lombar, cefaleia de causa desconhecida e infecções de pele (de uma maneira geral) também são muito comuns. No período de atuação no município de Antônio Dias junto à Equipe de Saúde da Família da área urbana, foi possível perceber que os problemas mais prevalentes na comunidade são: gravidez na adolescência, o elevado número de pacientes que usam medicação controlada e a renovação constante das receitas sem consulta médica, má adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitus (DM), e o consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, principalmente pela população jovem.

Diante do quadro, verificou-se a necessidade de uma atuação mais pontual e efetiva das equipes de saúde da família, levando aos usuários uma gama de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem a construção de competências autocuidativas, minimizando as questões de saúde mais relevantes no município, como é o caso da gravidez na adolescência (GURGEL *et al.*, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

É grande o número de adolescentes grávidas e filhos nascidos de mães desta faixa etária no município de Antônio Dias. As consequências para as adolescentes, famílias e a sociedade como um todo são consideráveis: adaptações financeiras e nos locais de moradia e trabalho precisam ser feitas, muitas vezes os estudos são abandonados, os jovens precisam se ocupar em empregos que geram rendas menores e toda a família precisa se adaptar à nova condição criada com a chegada de mais um membro.

Levando em conta esta e também outras questões de saúde do município, foram elencadas prioridades, através de uma classificação, avaliada pela equipe do Centro de Saúde (CS) Tancredo Neves, como pode ser observado no quadro 1.

Quadro1: Classificação de prioridades para os problemas do município de Antônio Dias

<i>Principais problemas</i>	<i>Importância</i>	<i>Urgência*</i>	<i>Capacidade de enfrentamento</i>	<i>Seleção</i>
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	1
Uso de medicação controlada, com renovação de receita sem a realização de consulta médica.	Alta	4	Parcial	2
Má adesão ao tratamento de DM e HAS	Alta	4	Parcial	2
Consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, principalmente pela população jovem.	Alta	4	Parcial	2

*notas atribuídas: de 0 a 5, onde 0 = menor e 5= maior.

Fonte: Elaboração própria para fins deste trabalho

O número de jovens grávidas, que procuram o atendimento médico tanto pela demanda espontânea quanto para consultas de pré-natal é muito elevado. Com isso, o alto índice de casos constatados no contexto do CS foi o principal fator a ser considerado para alvo da atuação, e o problema da gravidez precoce definido como prioridade.

É elevado o número de adolescentes que não frequentam a escola no município. Poucos terminam o ensino médio e, destes, uma parcela ainda menor cursa o ensino superior. A oferta de emprego na cidade baseia-se apenas em atividades realizadas na prefeitura ou no comércio. O nível de escolaridade é baixo e a taxa de desemprego é alta. Sendo assim, observa-se certo

“desequilíbrio emocional” em muitas famílias e, por consequência, uma desestrutura familiar, levando à falta de apoio e diálogo com os adolescentes.

O que piora ainda mais a situação é a alta taxa de jovens que fazem uso excessivo de álcool, cigarro e drogas ilícitas, o que dificulta o acesso à informação e o controle desta população com relação à gestação e suas consequências.

Além disso, é notável que muitas pacientes são mal instruídas quanto ao uso de métodos contraceptivos e acabam não questionando quando surge alguma dúvida em relação ao uso de cada método, por não se sentirem à vontade para tanto. A maioria das consultas é rápida e não cria o espaço que algumas pacientes precisam para esclarecer seus questionamentos. Prova disso, é que é bastante frequente a interrupção inadvertida do uso de anticoncepcionais orais ou injetáveis, ou mesmo o seu uso da maneira inadequada.

Outro ponto de destaque é que o controle da gravidez – incluindo o pré-natal, cuidados necessários durante a gestação, o parto e o pós-parto, o cuidado com o bebê e o acompanhamento adequado com médico durante todo esse processo – é mais difícil quando se trata de uma gestante adolescente, isto tanto pelo despreparo dos membros da equipe de saúde quanto por questões próprias das famílias e da gestante.

Ainda em relação ao problema gravidez na adolescência, foram identificados em Antônio Dias, os seguintes nós críticos:

- 1) Hábitos e estilo de vida;
- 2) Nível precário de informação;
- 3) Pouca importância dada ao problema pela equipe de saúde da família.

Diante do exposto e, tendo em vista que nenhuma ação no sentido de prevenção da gravidez precoce havia sido iniciada no município até então, é que se propôs o presente trabalho.

3 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho está em ampliar o conhecimento juvenil a respeito de gravidez na adolescência, e como consequência diminuir tal índice no município de Antônio Dias.

Isto através da proposição de um plano de intervenção que discuta com os jovens da cidade a importância do uso correto dos métodos contraceptivos e as consequências de uma gravidez não planejada na adolescência, levando-os a uma reflexão sobre o assunto e colocando-os como protagonistas de suas próprias condições de saúde.

É, então, um objetivo secundário a promoção do autocuidado entre os adolescentes, de forma que estes possam lidar com o desenvolvimento de sua sexualidade de maneira proativa e responsável, bem como possam se motivar na criação de um projeto de vida mais saudável e promissor.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão narrativa da literatura, que descreve o problema baseado na conjuntura do município de Antônio Dias e propõe um projeto de intervenção sobre a questão priorizada: gravidez na adolescência.

Os artigos e demais bibliografia selecionados para este foram buscados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados do SciELO e MEDLINE/PubMed, no período de abril de 2013 a março de 2014. Os descritores utilizados para o embasamento inicial desse trabalho foram: “gravidez na adolescência”, “família”, “educação em saúde”, “assistência à saúde”, “anticoncepção” e “relações familiares”. Além destes, foram pesquisados sites de dados estatísticos oficiais do governo – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e DATASUS.

Para a composição do Plano de Ação, utilizou-se como base o método do Planejamento Estratégico Situacional, que permite apreender a complexidade dos processos sociais e que concomitantemente oferece ferramentas para a construção do plano e suas ações. Isto objetivando o enfrentamento dos problemas apurados de maneira participativa (entre as diversas dimensões e entes envolvidos) e que resultem em um impacto positivo na qualidade de vida da população.

Portanto, foi priorizado o problema a ser estudado, feita a sua apuração e descrição, e selecionados os seus nós críticos. Após, foram desenhadas as operações a serem realizadas, levando-se em consideração os recursos, a viabilidade e os pontos focais de atenção das ações.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período da vida compreendido entre os 10 e 19 anos, com dois subperíodos de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, no qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

A adolescência é uma fase de transição, cujo amadurecimento social exige cuidados por parte de familiares, educadores e profissionais de saúde, dentre os quais a prevenção da gravidez precoce – que por conta de suas possíveis complicações tem grandes implicações para a saúde pública.

No Brasil, a proporção de nascimentos de filhos de mães na faixa etária de 15 a 19 anos caiu de 20,9%, em 2000, para 17,7% em 2011, segundo dados do IBGE. Apesar da queda, a incidência de adolescentes grávidas ainda é considerada elevada. A associação entre conhecimento de métodos contraceptivos e prática de sexo seguro é tênue, e por isso, a gravidez na adolescência é recorrente, mesmo havendo a disponibilização de informações e acesso aos serviços de saúde (YAZLLE, 2006).

Uma questão sobre a gravidez refere-se aos riscos para a adolescente e para o seu filho, que vão além das razões biológicas relacionadas a peso, altura, status nutricional e desenvolvimento, abrangendo ainda o componente socioeconômico que tem implicações tanto no comportamento reprodutivo quanto na morbimortalidade da mãe e da criança (CÉSAR, RIBEIRO, ABREU, 2000). Isto sem contar ainda a parte psicológica que envolve toda a questão: o despreparo e a falta de acolhimento da sociedade como um todo interfere de maneira importante na vida das adolescentes e de seus filhos.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) é fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente que ele tenha acesso às informações e aos direitos sexuais e reprodutivos, como também, a espaço de conversação socioeducativos (grupos de educação em saúde/unidades de saúde, escolas) sobre as melhores condições para se fazer as escolhas mais saudáveis em suas vidas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê ainda que a condição da pessoa em desenvolvimento não retira do adolescente o direito de inviolabilidade da sua integridade física, moral e psíquica, abrangendo a identidade, a autonomia, os valores e as ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar por refúgio, auxílio e orientação (BRASIL, 1990).

Por este motivo, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes deve ser motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, vez que suas consequências têm alto impacto social e individual, apresentando uma série de repercussões como o abandono escolar, isolamento social, a interrupção dos estudos de forma temporária ou definitiva, a instabilidade emocional, além da união instável e imatura com o parceiro e, maior taxa de complicação da gestante (YAZLLE, 2006).

Brandão e Heilborn (2006) destacam que a discussão sobre a sexualidade na juventude não pode estar dissociada do contexto sociocultural no qual os adolescentes estão inseridos. Deste modo uma política de prevenção à gravidez na adolescência não pode estar ancorada apenas na transmissão de informações a respeito de contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Estudos evidenciam a necessidade de se abordar o assunto de maneira clara, livre de preconceitos, envolvendo família, escola, comunidades religiosas, serviços de saúde e outros setores da sociedade, evidenciando a responsabilidade de todos na promoção e qualidade de vida dos adolescentes (VIEIRA *et al.*, 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia da Atenção Primária à Saúde que prioriza a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos de forma integral e contínua, sendo alguns de seus atributos a intersetorialidade e interdisciplinaridade. Neste sentido, a atuação das equipes de PSF deve estar dirigida para os problemas e agravos de saúde que atingem a população em seus diferentes ciclos de vida, tendo um papel fundamental na criação de vínculos entre profissionais e comunidade.

Tendo ainda por base a intersetorialidade, a promoção da saúde do adolescente deve ser uma responsabilidade conjunta, envolvendo diversos setores sociais: profissionais da saúde, família, educadores e sociedade (o que representa um grande desafio) devendo ser pautada no respeito, na solidariedade, responsabilidade, compromisso e ajuda mútua entre os diferentes envolvidos nesse processo (GURGEL *et al.*, 2010).

Nos últimos anos, acumularam-se evidências de que um sistema de saúde baseado na Atenção Primária alcança melhores resultados à saúde das populações. Diversos estudos apontam que a Atenção Primária à Saúde pode levar um sistema de saúde a ser mais efetivo, ter menores custos e ser mais satisfatório à população e mais equânime, mesmo diante de adversidades sociais (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária à Saúde é uma estratégia de organização, que visa integrar todos os serviços de saúde, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população. Esse enfoque está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como valores a busca por um conceito amplo de saúde com ênfase na equidade social e na corresponsabilidade entre população e setor público (BRASIL, 2011).

Deste modo, considera-se a Atenção Primária como a porta de entrada ao sistema de saúde, responsável por organizar o cuidado com a saúde dos indivíduos, suas famílias e da população, ao longo do tempo, realizando serviços curativos e reabilitadores bem como os de prevenção e promoção à saúde. Tudo isso integrando os cuidados, lidando com o contexto de vida e influenciando as respostas dos usuários aos seus problemas de saúde.

Por seus princípios, a equipe de atenção primária consegue acompanhar os diversos momentos do ciclo de vida dos indivíduos, de suas famílias, da própria comunidade e, por isso, conseguem estabelecer vínculos e criar uma longitudinalidade no cuidado. Esta longitudinalidade está associada a diversas vantagens que vão desde a menor utilização de serviços de saúde, melhor cuidado preventivo, atendimentos mais precoces e adequados, menor frequência de doenças passíveis de prevenção, maior satisfação das pessoas com o atendimento, até um custo operacional total mais baixo.

Outro ponto importante, garantido por este modelo de atenção, é a possibilidade das equipes de saúde realizarem um tipo de cuidado integral, que pressupõe um conceito amplo de saúde, no qual necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas são reconhecidas; a promoção, a prevenção, e o tratamento são integrados na prática clínica e comunitária e a abordagem é voltada para o indivíduo, sua família e seu contexto.

Uma condição essencial para a integralidade é a atuação coordenada de profissionais de diversas disciplinas dentro das equipes, o que propicia uma imersão na complexidade do

sujeito permitindo incidir no conjunto de relações causais do seu contexto de vida, levando a uma aproximação dos determinantes sociais do processo saúde-doença (BRASIL, 2006).

De acordo com Brasil (2011):

O encontro dos profissionais de saúde e um usuário, uma família e/ou uma parcela da comunidade deve ser acolhedor, amistoso, promotor de autonomia e empoderamento, sendo caracterizado pela confiança mútua ao incluir o usuário no processo de seu próprio cuidado. (BRASIL, 2011, p.162)

Dessa forma, a prática da Equipe de Saúde da Família se configura como uma prática promotora de saúde, ampliando o conceito de saúde e associando determinantes sociais e às condições de salubridade, definindo que a saúde é resultante das condições diversas como: alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, lazer, liberdade, acesso, dentre outros.

A Equipe de Saúde tem, então, um papel essencial na prevenção da gravidez na adolescência, bem como no cuidado aos agravos decorrentes da mesma. As ações de atenção primária devem ser direcionadas de forma a diminuir os índices de gravidez precoce bem como de prevenir as complicações que podem acontecer com a mãe e com o recém-nascido.

Por isso, as equipes têm fundamental importância na implementação de programas de prevenção da gravidez na adolescência, vez que seus profissionais podem criar vínculos com a comunidade atendida e promover uma assistência de saúde mais ajustada às necessidades da população em questão, primando por identificar os fatores de risco aos quais ela está exposta e por intervir adequadamente.

Cabe, assim, aos profissionais da equipe identificar adolescentes em situação de risco, buscando estabelecer laços pautados em respeito e interesse na promoção da saúde deste público, na busca de maior acessibilidade e participação dos usuários e sociedade, como um todo.

Longo (2002) indica que a educação em saúde é de extrema importância para a vivência da sexualidade, gerando esclarecimentos e conscientização antes mesmo da iniciação sexual. Vieira *et al.* (2010) coloca ainda que as informações disponíveis nem sempre são suficientes, sendo necessárias atividades de promoção em saúde e conscientização para o exercício de uma sexualidade saudável. Neste contexto é preciso ir além do acesso a métodos

contraceptivos, é preciso um espaço onde os adolescentes possam trocar experiências e receber informações adequadas que estimulem os hábitos de vida saudáveis.

É necessário, ainda, que as ações de saúde não se limitem à transmissão de conhecimentos, compreendendo o adolescente em nível psicológico e emocional (SANTOS *et al.*, 2009).

Estudos demonstram que bons resultados têm sido obtidos por meio de atividades educacionais focadas na prevenção, por meio de palestras focadas nos adolescentes, utilizando recursos didáticos que os sensibilizem para o uso de métodos contraceptivos e, orientações relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis e abrindo espaço, em trabalhos com grupos, para que os jovens possam expressar seus pensamentos, dúvidas e necessidades, sendo ativos em todo o processo (MOREIRA *et al.*; 2008).

É preciso dar aos adolescentes maior acesso a informações e meios que lhes possibilite o desenvolvimento de uma postura crítica, consciente e responsável ante sua sexualidade.

Rocha (2009) destaca que é pertinente que se elaborem estratégias para que se compreendam os aspectos que envolvem a sexualidade na adolescência e algumas de suas consequências, como o relacionamento com seus parceiros, a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e gravidez, orientando para lidarem com a vulnerabilidade própria da idade, usando como recurso os encontros grupais, que dotem esses jovens de protagonismo. Para tanto, é necessário ainda desenvolver práticas mais dialógicas e contextualizadas, procurando fortalecer a adesão e reflexão dos adolescentes, levando-os a se tornarem corresponsáveis pelos próprios hábitos de saúde.

Porém, para serem efetivas, as ações da equipe de saúde para o público adolescente devem contemplar ações educativas e preventivas sobre sexualidade, anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar. É muito importante que comunidade local também participe, e possa auxiliar na identificação dos determinantes e agravantes do quadro bem como possam trabalhar em conjunto com os profissionais de saúde.

É importante também colocar que, para surtirem o efeito desejado, as ações de educação em saúde, voltadas para o atendimento ao adolescente, devem ser aliadas a outras medidas de prevenção da gravidez na adolescência, envolvendo: melhoria na educação, das condições econômicas e de vida como um todo. Devem envolver frentes como as escolas, os pais e o

próprio governo, que deve garantir o aprimoramento dos programas de assistência já existentes.

É necessário que se invista em campanhas de esclarecimento e que incentivem o uso de preservativo enquanto meio importante de prevenção da gravidez e também de doenças sexualmente transmissíveis. A distribuição gratuita de métodos contraceptivos também deve ser garantida, sendo necessária uma divulgação mais adequada, com orientações que estimulem a utilização dos mesmos.

Trabalhar com atividades educativas relacionadas à saúde reprodutiva e sexual dos adolescentes pode ser considerado um desafio vez que os sujeitos dessas ações se encontram em pleno desenvolvimento biopsicossocial.

Por esse motivo, é também indispensável sensibilizar e capacitar os profissionais da Equipe de Saúde da Família, vez que muitas vezes os mesmos não se encontram preparados para o exercício da educação em saúde relacionada à sexualidade na adolescência: há um distanciamento que dificulta a difusão, a troca de conhecimentos e uma relação pautada pelo diálogo e acolhimento, mantendo os jovens distantes dos serviços de saúde (ALVES, BRANDÃO, 2009).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Nos três primeiros meses de atuação no município de Antônio Dias, junto à Equipe de Saúde da Família, observou-se que os problemas mais prevalentes na região foram: a gravidez precoce, o elevado número de pacientes em uso de medicação controlada com renovação de receitas sem consulta médica, a baixa adesão ao tratamento de HAS e DM, e o alto consumo de álcool e drogas ilícitas.

Analisando a prevalência dos casos, bem como a capacidade da equipe em atuar de maneira mais contundente sobre a questão, o problema priorizado foi a gravidez na adolescência. Isto considerando ainda a menor necessidade de recursos financeiros e humanos, além do fato de que a atuação sobre este ponto traria melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes e familiares envolvidos, bem como a toda a comunidade.

Reconhecido o problema, foram verificados três “nós críticos” a serem tratados:

- 1) Os hábitos e estilo de vida dos adolescentes, afetados pelos hábitos e estilo da própria comunidade;
- 2) O nível de informação e conhecimento da população sobre a questão;
- 3) E a importância inadequada dada ao caso pela própria equipe de saúde.

Diante disso, para cada um dos itens acima listados, foram desenhadas operações, em forma de projetos, com vistas a abordar e solucionar o problema priorizado. Abaixo segue uma tabela constando estas operações, os seus produtos, os recursos necessários, os resultados esperados, bem como os fatores externos a serem considerados (externalidade).

Tabela 1 – Desenho de operações/projetos para os “nós críticos” do problema: Alto Índice de Gravidez na Adolescência, em Antônio Dias.

“Nó Crítico”	Operação/ Projeto	Produtos	Resultados Esperados	Recursos Necessários	Externalidade
Hábitos e estilo de vida dos adolescentes	<i>Saúde e Vida</i> – mudança de hábitos e estilo de vida.	“Programa Saúde do Escolar” - orientações dadas por professores nas escolas, com o apoio da equipe de saúde, sobre temas como: as consequências do abuso de drogas ilícitas e álcool, a sexualidade na adolescência e a importância dos estudos.	Diminuir o uso de álcool e drogas ilícitas pelos jovens; Integrar a educação sexual à prática pedagógica; e Estimular a continuidade dos estudos.	Apoio dos professores e coordenadores para inserção dos temas no projeto pedagógico da escola, espaço para a realização das atividades.	Conseguir, pelo menos uma vez ao mês – para cada turma com alunos de 10 a 19 anos – atividades educativas sobre os temas propostos sejam realizadas em âmbito escolar.
Nível de informação e conhecimento	<i>Conhecendo o Corpo</i> – esclarecimento	Campanhas educativas sobre sexualidade na adolescência, com foco no uso correto de	Ter mais jovens bem informados sobre o correto uso de métodos	Mobilização de toda a equipe de saúde para a adequada orientação	Conscientizar a população sobre a necessidade de

dos usuários	de assuntos relacionados à sexualidade.	métodos contraceptivos e na diminuição do constrangimento entre pais e adolescentes em falar sobre sexualidade.	contraceptivos; Estimular o diálogo entre pais e filhos, melhorando as relações familiares.	dos usuários; Salas com suporte para realização de palestras e oficinas; Material informativo para divulgação.	participar, voluntariamente, das atividades propostas.
Importância dada ao caso pela equipe de saúde	<i>Juntos Somos Mais</i> – Conscientização da equipe de saúde sobre seu papel de acolhimento e orientação.	Capacitação adequada da equipe para acolher e orientar apropriadamente os usuários; Implementação de protocolo para a adequada abordagem da situação problema; e Criação de um grupo de apoio às gestantes adolescentes.	Salientar à equipe de saúde da família a importância de diminuir o número de adolescentes grávidas no município, incentivando o maior envolvimento e a realização de capacitação para a adequada orientação dos usuários.	Realização de capacitações que habilitem os membros da equipe a orientar e abordar adequadamente os temas relacionados junto aos usuários.	Obter o engajamento dos profissionais e realizar reuniões periódicas para discussão e apuração de resultados.

Fonte: Elaboração própria para fins deste trabalho.

Considerando-se a capacidade de atuação no problema, o menor gasto financeiro, a facilidade de acesso e a possibilidade de mudança em menor tempo, a melhor maneira vislumbrada para alterar a alta prevalência da gravidez na adolescência em Antônio Dias é buscar a conscientização dos jovens quanto às consequências de uma gravidez não planejada – tanto para o bebê, quanto para toda a família. Para tanto, foram propostas operações que possam alcançar soluções a respeito.

Na operação “Saúde e Vida” espera-se que ações intersetoriais (tendo como atores, no caso, escola e centro de saúde) possam proporcionar aos adolescentes o atendimento por profissionais capacitados e diferenciados, levando à apreensão de informações adequadas.

A escola é o ambiente “nato” dos jovens, tendo grande influência na sua formação. Assim profissionais de saúde e educação devem trabalhar em conjunto para levar aos adolescentes o maior número de informações a respeito de sexualidade, gravidez precoce e não planejada, métodos de contracepção, ações preventivas para DST e AIDS, o uso/abuso de substâncias lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas, bem como sobre a importância da continuidade dos estudos.

Tais temas teriam abordagem dentro do contexto escolar, aproveitando a sua relação com conteúdos pedagógicos abordados em sala de aula, numa prática dinâmica e reflexiva, aproveitando a relação professor-aluno.

A escola mostra-se como espaço propício para a educação sexual. No entanto, ela deve atuar como um ambiente “aberto”, livre de preconceitos, convencionalismos e tabus, que permita o desenvolvimento do autoconhecimento, e a construção de um projeto de vida baseado na autonomia e responsabilidade do próprio adolescente.

Na operação “Conhecendo o Corpo”, pretende-se, sobretudo, melhorar o nível de informação dos adolescentes a respeito de si mesmos.

Para tanto, toda a equipe de saúde da família deve estar envolvida, de modo que a informação sobre as atividades a serem desenvolvidas no CS sejam amplamente difundidas. A participação multiprofissional é importantíssima visando o maior acolhimento da população e o fortalecimento do vínculo com os profissionais que a atende, estimulando a sua frequência nos serviços de atenção integral de saúde.

Assim, serão realizados no CS encontros quinzenais – abertos a toda comunidade, porém priorizando a população adolescente e jovem – com reuniões temáticas alternando entre palestras, oficinas de grupo e debates. Tudo se utilizando de uma linguagem clara e acessível, bem como de materiais informativos ilustrados de fácil entendimento.

O foco estará principalmente na explicação da importância do uso regular e apropriado de métodos anticoncepcionais, e também na informação adequada sobre prevenção de DST e AIDS. Serão abordados, ainda, conhecimentos básicos sobre anatomia e fisiologia do corpo humano, como informação complementar, esclarecendo que os cuidados para se prevenir contra doenças e gravidez precoce são simples e possíveis.

A ideia é ter também um espaço de atenção e acolhimento individual, para que a inibição causada pelo tema não seja empecilho para o devido esclarecimento de dúvidas. Além disso, estão previstas reuniões com pais e responsáveis pelos jovens, para estimular o diálogo e o respeito entre eles na conjuntura familiar.

Destarte, a porta de entrada (bem como a divulgação das atividades propostas) será através do atendimento feito pelos ACS's ou mesmo no momento da consulta médica. As reuniões serão conduzidas pelos profissionais do CS e ilustradas por material educativo, e com a provisão de serviços de contracepção adequados aos adolescentes. Neste ínterim, será estimulada a frequência dos adolescentes aos demais serviços de atenção à saúde disponíveis no município, objetivando o protagonismo juvenil nas responsabilidades sobre a própria saúde reprodutiva.

Com a última operação/projeto: “Juntos Somos Mais”, a intenção é ressaltar junto à Equipe de Saúde da Família a importância socioeconômica-cultural, e de saúde pública, em diminuir a incidência de adolescentes grávidas em Antônio Dias.

Esta operação terá três linhas de frente:

- 1) A capacitação da equipe, que será estimulada a aprimorar seus conhecimentos sobre sexualidade, reprodução e métodos contraceptivos (com foco no adolescente) e a criar habilidades para a apropriada condução das reuniões e para o bom acolhimento dos jovens e demais usuários interessados.
- 2) A concepção de um protocolo para a normalização do atendimento às adolescentes grávidas acompanhadas pelo CS. Isso permitirá além de garantir o atendimento integral à jovem gestante desde a descoberta da gestação, criar um banco de dados próprio, com estatísticas locais que permitam subsidiar a criação de políticas favoráveis à prevenção da gravidez precoce no município.
- 3) A criação de um grupo de apoio às gestantes adolescentes, num trabalho multidisciplinar com vistas à saúde integral da mãe e do bebê, oferecendo suporte adequado para as mudanças biopsicossociais durante a gravidez e após o nascimento.

Todas as operações/projeto serão monitoradas pela Equipe de Saúde da Família do CS, e registradas para posterior análise dos próprios profissionais em reuniões de alinhamento, para adequações necessárias conforme as impressões e resultados da aplicação das operações. Tais análises deverão ocorrer periodicamente (inicialmente com um intervalo de um mês) entre os membros da equipe, na busca de inovações e ajustes a serem implementados na continuidade das ações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje, o Sistema Único de Saúde brasileiro, almeja funcionar em redes de atenção à saúde; e nesta reorganização, a principal estratégia é a estruturação de uma atenção primária que dê cobertura integral à população. A Atenção Primária, neste íterim, passa a ser a porta de entrada para os serviços assistenciais.

No contexto dos atendimentos realizados à população no Centro de Saúde, da área urbana de Antônio Dias, foi apurado, dentre outros agravos de saúde, um alto e alarmante índice de gestantes adolescentes, configurando-se como um grave problema de saúde no município.

A gravidez na adolescência é um grande desafio a ser enfrentado e que pode gerar consequências difíceis, tais como riscos de mortalidade materna e fetal, de prematuridade, de depressão pós-parto, dentre outras, por ser um momento de grandes variações biológicas, comportamentais e até mesmo sociais (DIAS *et al.*, 2010).

A gravidez precoce constitui um problema de saúde pública, e na atualidade estudos demonstram que a melhor maneira de tratá-lo é através de ações multidisciplinares de educação em saúde, visando a prevenção dos altos índices de gravidez na adolescência. Tais ações devem estar embasadas pela Estratégia de Saúde da Família, que preconiza o atendimento diferenciado à uma determinada população, sopesando que sua equipe conhece bem os usuários, seus hábitos de saúde, suas necessidades e aspirações – o que cria uma relação de maior confiança e facilita a troca de experiências, informações e orientações.

Revisando a literatura pertinente, fica claro que a postura educativa, humanizada e acolhedora da equipe da ESF facilita as ações de educação em saúde a respeito de sexualidade na adolescência, de complicações e riscos na gravidez, da necessidade de um planejamento familiar, de acesso a métodos contraceptivos, dentre outros temas relacionados. E mostra ainda que tais atitudes podem ser efetivas na diminuição de índices de gravidez precoce, principalmente se relacionadas a atividades grupais onde os adolescentes são colocados como protagonistas e, por meio de trocas de experiências e informações bem estruturadas, podem pensar sobre o assunto e tornarem-se gestores de seus próprios hábitos de saúde.

A proposta deste trabalho é, então, agir no cerne do problema diagnosticado, atuando diretamente com o público adolescente por meio de atividades de educação em saúde que

permitam o acesso dos jovens à unidade de saúde de modo facilitado e ampliado – garantindo além do atendimento clínico, o maior acesso a informações e meios para que possam ter uma sexualidade mais madura e segura.

Dentre as ações de educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência propostas destacam-se as oficinas e palestras sobre sexualidade e temas afins, realizadas no próprio CS enquanto ambiente propício ao desenvolvimento de reflexões importantes no exercício de uma sexualidade mais responsável. Propõe-se ainda a criação de espaço para o atendimento individual dos jovens e seus responsáveis na intenção de suprimir as dúvidas remanescentes sobre a questão. Já que é preciso fortalecer a participação ativa do adolescente sobre a sua sexualidade, estimulando suas potencialidades para fortalecer sua assertividade e autoestima, possibilitando escolhas e decisões de forma mais consciente (GURGEL *et al.*, 2010).

Para garantir sua eficácia, é preciso que as ações de educação em saúde tenham interface com outros setores. E neste caso, o apoio e a participação da escola num exercício conjunto em prol da promoção da saúde dos adolescentes é essencial, dado que o ambiente escolar se configura como o espaço favorável para o desenvolvimento de novos conhecimentos, além de conseguir identificar fragilidades e grupos de risco. Estudos evidenciam que esta parceria – escola e unidade de saúde – mostra-se muito eficaz na redução da vulnerabilidade dos jovens à DST, AIDS e gravidez não planejada (DIAS *et al.*, 2010). Por isso a proposição, neste trabalho, da inclusão de aspectos de sexualidade juvenil no projeto pedagógico.

Complementando a proposta, ressalta-se que a equipe da Estratégia da Saúde da Família que cuidará das ações educativas também deve se preparar, capacitando-se e desenvolvendo continuamente as ações de promoção a saúde junto aos usuários da unidade. É preciso que a equipe se qualifique de tal modo, que os profissionais da saúde possam realizar um atendimento mais humanizado, sem preconceitos e que agreguem valor ao usuário, favorecendo a adesão dos adolescentes ao programa.

Em suma, a expectativa é que, se bem estruturadas, as ações educativas voltadas à exposição de prejuízos e riscos de uma gravidez precoce (não planejada) possibilitem a reflexão sobre o assunto dentro da comunidade.

Com sua implantação, os projetos propostos conseguirão estabelecer rotinas de atendimento que facilitem o acesso do adolescente de maneira individualizada e voltada às suas necessidades, tornando-se interessantes medidas de promoção à saúde enquanto estratégia para a redução de indicadores preocupantes no âmbito do município de Antônio Dias, sendo este o escopo fim deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; BRANDAO, E. R. **Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.4, n.2, abr. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200035&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 de julho de 2013.

BRANDÃO, E.R.; HEILBORN, M. L. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (7):1421-1430, jul, 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 30 de abril de 2013

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.** Brasília, 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília, 2006. 56p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS, 2011, volume 3).

CÉSAR, C. C.; RIBEIRO, M. P.; ABREU, D. M. X. **Efeito-idade ou efeito-pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte.** Revista Brasileira de Estudos de População, v.17, n.2: p.177-196, 2000.

DIAS, F. L. A.; SILVA, K. L.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; MAIA, C. C. **Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade.** Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2013; 18(3):456-461.

FARIA, H. P. et al. Módulo 2: **Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Especialização em Saúde da Família.** Nescon. UFMG. Programa Ágora. Belo Horizonte, 2010, 2ª Ed: 72p.

GURGEL, M. G. I. et al. **Desenvolvimento de Habilidades: estratégia de Promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência.** Rev. Gaúcha de Enfermagem (Online), 2010, vol.31, n.4, pp. 640.2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n2/a003.pdf>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Estados.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2014.

LONGO, L.A.F.B. **Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos.** In: XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto – MG. 2002.

MOREIRA, T. M. M. et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev. Esc. Enfermagem USP, v. 42, n. 2, p: 312-20, 2008. Acesso em 14 de maio de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v42n2/a14.pdf>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

ROCHA, R. M. N. **Percepção da gravidez em grupo de adolescentes grávidas de Paracatu-MG.** 88f. Dissertação (Mestrado em Promoção em Saúde). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Franca. Franca – SP, 2009.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. **Programa de Saúde da Família: A construção de um novo modelo assistencial.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.13, n.06: p.1032, nov/dez 2005.

SANTOS, J. O. et al. **Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba.** São Paulo, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n2/a003.pdf>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2014.

VIEIRA, L. M. et al. **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil. Recife, v.6, n.1, mar.2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-382920060000100016&Ing=en&nrm+iso>. Acesso em: 23 de janeiro de 2014.

VIEIRA, L. M.; GOLDBERG, T. B. L.; SAES, S.O. ; DORIA, A. A. B. **Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio – um estudo qualitativo.** Ciência e Saúde Coletiva, vol.15, supl.2, pp. 3149-3156, 2010.

YAZLLE, M. E. D. H. **Gravidez na adolescência.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.8, p. 443-445, ago., 2006.