

**SOFIA VALÉRIA REIS DE OLIVEIRA**

**INTERVENÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS  
PARA A DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**Belo Horizonte  
2010**

**SOFIA VALÉRIA REIS DE OLIVEIRA**

**INTERVENÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS  
PARA A DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/NESCON) – sob a orientação da Prof. Dr. Mário Dias, como parte das exigências da disciplina Iniciação a Metodologia Científica do curso de Pós-Graduação em Saúde da Família.

**Belo Horizonte  
2010**

OLIVEIRA, Sofia Valéria Reis de. Intervenções Preventivas e Educativas para a Diminuição de Gravidez na Adolescência na Unidade Básica de Saúde/ Sofia Valéria Reis de Oliveira – Belo Horizonte, 2010.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/NESCON) –Belo Horizonte – 2010.

Bibliografia: f. 24-25

1. Gravidez na adolescência
2. Gravidez precoce
3. Alto risco na

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Trabalho de conclusão do Curso de Pós- graduação em Saúde da Família, ministrado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/ NESCON), aprovada em \_\_\_\_de julho de 2010, pela banca examinadora constituída pelos professores (as):

---

Prof. Dr. Mário Dias Corrêa Júnior  
(orientador)

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu querido e amigo Jesus,

Ao meu amado marido Henrique,

Aos meus filhos, presentes preciosos de Deus, Vitória e Henrique,

Aos meus queridos pais e irmãos (Jorge e Karla).

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, meu senhor e Criador, em quem confio e em quem está minha força. Meu amigo, companheiro de todas as horas.

Ao meu amado marido Henrique, amigo e companheiro em todos os momentos, por compartilhar comigo tristezas e alegrias, sempre me incentivando a prosseguir a caminhada.

Aos meus filhos Vitória e Henrique, tesouros tão preciosos que me foram confiados por Deus. Pela paciência e compreensão de me terem por muitos momentos tão perto, mas ao mesmo tempo tão longe, digitando e redigitando este trabalho.

Aos meus pais, Rafael e Narey, pelo carinho e zelo que sempre tiveram por mim. Pelo amor que sempre dispuseram a cuidar dos meus filhos, Vitória e Henrique, dando-me tranqüilidade para que eu pudesse dedicar-me integralmente à elaboração deste trabalho.

Ao meu irmão e amigo Jorge, pelas excelentes sugestões para a diagramação deste trabalho, associados à paciência, empenho e dedicação em todos os momentos.

Á querida tia, Mariazita, por cuidar dos meus filhos com tanto carinho, deixando-me tranqüila para dedicar-me a conclusão deste trabalho.

Ao professor Dr. Prof. Mário Dias pela competência profissional demonstrada na correção deste trabalho, pelas críticas e sugestões, acima de tudo, pela disposição e boa vontade em ajudar.

Aos meus pacientes, razão pela qual foi pensado este tema para a realização do trabalho, com esforço e dedicação, mas também por acreditar que podemos dispensar uma melhor qualidade de serviço público.

A todos quantos contribuíram para que este trabalho fosse possível, em especial minha querida amiga Eliane, meu muito obrigado...

## **RESUMO**

A gravidez na adolescência está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo acarretando sérias conseqüências para a vida dos adolescentes envolvidos, comprometendo seus filhos que nascerão e de suas famílias.

A gravidez precoce é motivo de preocupação das organizações de saúde nacionais e internacionais pelas repercussões físicas, psicológicas e sociais deste fenômeno na sociedade atual.

Segundo os dados da prefeitura de Belo Horizonte, no ano de 2000, houve 9.684 internações de adolescentes do sexo feminino. Em 74% dos casos foram à gravidez, o parto e o puerpério os motivos das internações. Dos 40.531 nascidos vivos em 1999, 0,5% eram filhos de adolescentes entre 10 e 14 anos e 17% de mães entre 15 a 19 anos.

Entre 1993 a 1998, observou-se o aumento de 31 % de partos de adolescentes entre 10 e 14 anos atendidas pela rede SUS.

A partir da necessidade e desafio em se repensar a saúde do adolescente com novos paradigmas e a procura constante de levar o médico da saúde da família a atuar igualmente na promoção, prevenção e reabilitação da saúde do adolescente; floresceu a motivação de pesquisar e criar ações para a diminuição da gravidez precoce.

**Palavra chave:** Gravidez na adolescência, Gravidez precoce, Alto risco na gravidez

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is becoming increasingly common in contemporary society, because teenagers are starting their sexual life earlier resulting in serious consequences for the lives of teenagers involved, their children to be born and their families.

Early pregnancy is a concern of national and international health organizations because of the repercussions for physical, psychological and social impact of this phenomenon in current society.

According to data from the city of Belo Horizonte, in 2000, there were 9,684 admissions of female adolescents. In 74% of cases pregnancy, childbirth and the puerperium were the reasons for the hospitalizations. Of the 40,531 live births in 1999, 0.5% was children of adolescents between 10 and 14 years and 17% of mothers aged 15 to 19 years.

Between 1993 and 1998, there was an increase of 31% of births to adolescents aged 10 to 14 years and attended by SUS.

From the need to rethink and challenge the health of adolescents with new paradigms and the constant search to bring the medical health of the family also act in promotion, prevention and rehabilitation of adolescent health; flourished motivation to research and create actions to reduce teen pregnancy.

**Keywords:** Teenage Pregnancy, Early Pregnancy, High Risk Pregnancy

## SUMÁRIO

DEDICATÓRIA .....	05
AGRADECIMENTOS.....	06
RESUMO .....	07
ABSTRACT.....	08
INTRODUÇÃO.....	10
JUSTIFICATIVA.....	11
OBJETIVO GERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
PÚBLICO ALVO.....	12
REFERENCIAL TEORICO.....	12
A. Sexualidade e gravidez precoce na adolescência.....	15
B. Vulnerabilidade e gravidez na adolescência.....	16
C. Participação da família da adolescente grávida durante a gravidez.....	17
D. Ações de educação para a prevenção de gravidez precoce.....	18
E. Manejo da sexualidade e gravidez na adolescência.....	19
METODOLOGIA.....	19
RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS.....	21
METAS.....	21
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	22
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	23
ORÇAMENTO ESTIMADO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	26

## INTRODUÇÃO

A palavra adolescência deriva-se do latim *adolescere* que significa *crescer*. A adolescência é uma importante etapa do desenvolvimento do ser humano para que se possa atingir a maturidade biopsicossocial. Nesta etapa, a sexualidade se manifesta em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais. Nasce o desejo do outro e a busca frenética do desconhecido, do proibido pela sociedade, mostrando o quão são vulneráveis estes indivíduos (ALVES E VIANA, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos. É um período de transição entre a criança e a fase adulta.

Uma fase de transformação profunda do corpo, na mente e no relacionamento social desse indivíduo (GURGEL, 2008).

Torres et al (2005) relataram que os índices atuais de gravidez na adolescência, em nosso país, pouco se avançaram em direção à sua diminuição e que os índices aumentaram de forma excepcional, provocando preocupações no âmbito da família, educação, saúde, etc. O Brasil é apontado, no relatório sobre população da ONU, como um dos países com taxas de gravidez na adolescência acima da média mundial.

Berquó (2004) analisa e relaciona a gravidez na adolescência diretamente com a fecundidade feminina que aumentou em 25% na década de 90 na faixa etária dos 15 aos 19 anos. A autora ainda ressalta que os dados dos últimos dois censos apontam que a condição socioeconômica da qual a mulher esta inserida sofreu aumento nesses índices que chegaram até 44% entre as adolescentes com menor escolaridade e 42% nas mais pobres.

Baseado dos dados fornecidos pelo SUS em 2002, quase 30% dos partos realizados no país foram de adolescentes e com um crescimento na faixa etária entre 10 a 14 anos.

Uma pesquisa realizada pela UNESCO em 2004 e envolvendo 16.400 adolescentes das capitais brasileiras, mostra a seguinte realidade: a primeira relação sexual entre os meninos aos 14,5 anos e entre as meninas 15,5 anos; dos métodos anticoncepcionais utilizados o preservativo foi usado em 61% dos casos, a pílula em 24% dos casos, mas 11% dos entrevistados nunca utilizaram nenhum método; 1 em cada 10 estudantes engravida antes dos 15 anos.

Berquó (2004) também informa que várias interpretações são lançadas na tentativa de explicar o porquê de os adolescentes não praticarem sexo protegido. Entre as quais se destaca a falta de conhecimento acerca das representações que os adolescentes têm de si

mesmos e do mundo que os cerca, bem como a presença pouco expressiva ou quase inexistente de programas de educação sexual, nas escolas.

Portanto, este trabalho, tem como meta o desenvolvimento de ações educativa e preventiva da saúde sexual das adolescentes na idade de 10 a 19 anos, preocupando-se em diminuir os índices de uma gravidez ainda na fase da adolescência.

## **JUSTIFICATIVA**

A necessidade de promover ações educativas e preventivas no âmbito sexual das adolescentes surgiu, através da percepção da autora no seu dia a dia proporcionado pelo trabalho desenvolvido como médica da Saúde da Família e ginecologista há mais de 10 anos. Observou-se um alto índice de gravidez em adolescentes entre a idade de 10 a 19 anos. Então cresceu preocupação da autora diante da vulnerabilidade expressiva dessa população a gravidez precoce e conseqüente gravidez de risco.

Acredita-se que o desenvolvimento de ações educativas e preventivas para diminuir o alto índice de gravidez precoce deve ser um trabalho multidisciplinar (ALVES E VIANA, 2003). Daí a idéia de criar coletivamente, estratégias de prevenção e promoção da saúde do adolescente, a fim de alcançar a melhoria da qualidade de vida e principalmente, atingir o objetivo de não engravidar no período da adolescência.

Sendo os Centros de Saúde, a porta de entrada para tratar de questões relativas à prevenção e promoção em saúde, deseja-se que através de parcerias com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, a redução da prevalência de vulnerabilidade de gravidez em adolescentes.

## **OBJETIVO GERAL**

Desenvolver um plano de intervenção educativa e preventiva, promovendo a saúde sexual das adolescentes na idade de 10 a 19 anos, diminuindo assim a vulnerabilidade dessas adolescentes a gravidez precoce.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Criar grupos operativos para a prevenção e promoção da saúde sexual da adolescente; diminuindo a vulnerabilidade de engravidar das adolescentes na idade entre 10 a 19 anos que são usuárias da UBS Cícero Idelfonso/BH.
- Criar grupos de discussão para o problema da gravidez precoce nessa população;
- Desenvolver um protocolo para o manejo da sexualidade do adolescente na UBS Cícero Idelfonso/BH.

## **PÚBLICO ALVO**

Profissionais das Equipes do PSF Cícero Idelfonso e profissionais do NASF, profissionais de educação que desenvolvem trabalhos com adolescentes. Além dos usuários da UBS Cícero Idelfonso no Município de Belo Horizonte.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Com base na Linha-Guia proposta pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais em 2007, enfatiza que organizar a atenção integral ao adolescente é um desafio para a saúde e para a sociedade. Há a necessidade de implementação de políticas públicas, pois os adolescentes e jovens somam mais de 40 milhões no país. Se incluir a faixa etária dos 19 anos 24 anos essa população somam 48 milhões de brasileiros. É importante desenvolver a atenção a promoção da saúde e prevenção dos riscos inerentes a essa faixa etária. Até pouco tempo, não existia legislação a respeito dos direitos ou deveres dos adolescentes. A Linha-Guia foi desenvolvida com o objetivo de assistir aos adolescentes de uma maneira sistematizada e holística.

Segundo os dados do IBGE (2000) os adolescentes e jovens em Minas Gerais representam cerca de 21,73% da população e em Belo Horizonte os Jovens e adolescentes (10 a 24 anos) representam 28,8% da população.

O acréscimo desse contingente populacional jovem reflete a mudança da faixa etária no Brasil, que foi estudado por Madeira e Bercovitch (1992) como um fenômeno na mudança da pirâmide populacional, e foi chamado de onda jovem.

Os adolescentes, neste período de vida passam por uma transição de dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, inserção no mercado de trabalho dentre outros problemas.

Segundo o Ministério da Saúde os dados de morbidade hospitalar (SIH/SUS) apontam riscos específicos quanto à gravidez não desejada nas jovens entre 10 a 19 anos.

Segundo o IBGE (1997) no Brasil existiam 17 milhões na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade; 16,5 milhões na faixa dos 15 aos 19 anos e 13,4 milhões entre 20 e 27 anos de idade. Cerca de 70% dos adolescentes residem nas grandes cidades.

Yazlle (2002) considera que a adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social.

No Brasil, os adolescentes correspondem a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos. Estima-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas. A análise do perfil de morbidade desta faixa da população tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psico-sociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério.

Segundo Blum (1998), 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau, enquanto que, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%. Há, portanto, necessidade de avaliação quantitativa e qualitativa da questão, principalmente nos países em desenvolvimento, para verificação da necessidade da adoção de medidas pertinentes a sua prevenção e direcioná-las aos grupos mais vulneráveis.

Ávila (1998) acredita que a adolescente usa o sexo como meio de buscar o afeto que lhe falta, para sanar a carência afetiva que se acentua neste período pela mudança de atitude que os pais e a sociedade passam a ter para com ela. Ela não recebe mais os cuidados e proteções que recebia na infância. Nem tão pouco recebe orientação adequada quanto ao exercício da sua sexualidade. O sexo passa a ser visto como canal de descarga de suas

angústias e conflitos e também como algo perigoso, com risco de engravidar e ou adquirir doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo o Vocabulário de Psicanálise (LAPLANCHE & PONTALIS, 1973) sexualidade é “toda série de excitações e de atividades presentes desde a infância e que procuram prazer irredutível na satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental”.

Chabon et al. (2000) sugeriu que a atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com conseqüências indesejáveis imediatas como o aumento da freqüência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária; e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por isso, pode terminar em aborto. Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera conseqüências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas no parto.

Wilcox & Field, (1998) consideram que a gravidez na adolescência é uma complicação da atividade sexual.

Apesar de que no Brasil a maioria das mães adolescentes em grandes cidades acaba por receber atendimento pré-natal, um grande número de partos (na faixa de 20%) é considerado como de alto risco, pelo fato do corpo das adolescentes não se encontrar adequadamente preparado para a maternidade. Devem-se encorajar as adolescentes a discutir a nova identidade feminina que esta em formação, *o ser mãe*.

Outro objetivo a ser atingido pela equipe de saúde é o envolvimento dos pais dos adolescentes na gravidez. Acolhendo a família, e educando para que uma nova gravidez não aconteça ainda na adolescência. Incentivando também a continuação dos estudos e a profissionalização destes adolescentes.

Um atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, no parto e puerpério é fundamental para diminuir os agravos na gravidez precoce. O pré-natal deve ser iniciado o mais breve possível e o risco de abuso e incesto deve ser abordado pelo profissional que atende esta jovem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

É importante que a adolescente seja informada de seus direitos, deveres e responsabilidades. Garantir a privacidade, confidencialidade da adolescente é um dever do profissional de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), os serviços de saúde que prestam assistência aos adolescentes devem se adequar as necessidades destes indivíduos.

A cada 18 minutos uma adolescente entre 10 e 14 anos dá luz a uma criança no Brasil (JORNAL DA BAND – 16/07/10).

Dentro da gravidade do problema deseja-se que com esse estudo seja possível a diminuição de gravidez na faixa etária entre 10 a 19 anos na UBS Cícero Idelfonso/BH.

#### **A. Sexualidade e gravidez precoce na adolescência:**

Berquó (1999) em sua pesquisa sobre o comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/AIDS, demonstra que a partir da década de 40, a vida sexual vem iniciando cada vez mais cedo, devido a fatores intrínsecos como a menarca aos 9 a 10 anos. A iniciação sexual tem uma média de 14,5 anos e essas relações são mais vulneráveis a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo Heilborn (1998), as mudanças na sociedade brasileira diminuíram o valor moral que era dado à virgindade, sendo que a gravidez se tornou uma forma de construir família.

Alves e Viana (2003) descrevem a sexualidade do adolescente como uma banalização do sexo, uma busca do prazer momentâneo. Os sentimentos que envolvem este período de metamorfose do ser humano; as mudanças de valores e costumes observadas na sociedade em que vivemos; leva aos jovens iniciar a vida sexual precocemente. Estes querem *curtir a vida*. Na maioria das vezes sem responsabilidades consigo e nem com o outro. Não se preocupando com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e muito menos com a gravidez.

Os métodos de prevenção a uma gravidez indesejável, não são de responsabilidade apenas da mulher, *ninguém faz filho sozinho*. Os jovens devem aprender a construir relacionamentos baseados no respeito mútuo e responsabilidades compartilhadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Ainda o MS informa que a escolha do método anticoncepcional deve ser do casal. O melhor método é aquele que deixa o usuário mais confortável e que adapta ao seu modo de vida e a sua condição de saúde. Os adolescentes têm o direito de ter acesso à informação e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e de ter acesso a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e prevenir contra as DST's. É importante o sexo seguro, portanto, deve-se incentivar o uso de preservativos em todas as relações sexuais.

Os serviços de saúde devem garantir atendimento aos jovens, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva; e ajudar com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e autocuidado.

## **B. Vulnerabilidade e gravidez na adolescência:**

Gurgel (2008) relata que a vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe ser adolescente e o de não estar preparada para cuidar do seu filho. A gravidez na adolescência é um problema social e de saúde pública e o aumento do índice deste tipo de gravidez nos últimos anos é um fato. A gravidez na adolescência é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade do adolescente, pelas implicações advindas desse evento, como o aborto, a morbidade e a mortalidade materna.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Título dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, do direito à vida e à saúde, art. 7º, dispõe o seguinte: *“a criança e o adolescente têm o direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso e em condições dignas de existência”*.

O art. 8º assegura no SUS o atendimento pré e perinatal, determinando: Acompanhamento para a gestante, vinculação entre serviços e profissionais que fazem o pré-natal e os que realizarão o parto das adolescentes. A Lei Nº 11.108 dá o direito da adolescente de escolher um acompanhante durante toda a gestação e durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto frequentemente, a gravidez na adolescência também significa a interrupção dos estudos o que altera o futuro da jovem.

O convívio entre jovens grávidas poderá ajudar no processo de compartilhar as angústias e conflitos vivenciados por ela e suas famílias e assim, diminuir os riscos a integridade dessas adolescentes.

Ribeiro & Saldanha (2010) observaram que a vulnerabilidade na adolescência a gravidez não planejada e as DST's são processos que estão presentes na formação dos jovens e tem como base as diferenças de gênero, a apropriação e assimilação do relacionamento amoroso baseado na confiança, levando a relatividade da prevenção.

### C. Participação da família da adolescente grávida durante a gravidez:

Segundo White (2007) para entender o porquê da importância da participação dos pais da menina grávida durante a gravidez, é necessário saber o conceito de família e saber das influências que ela causa no desenvolvimento de seus membros. O seio familiar deve ser repleto de amor e respeito entre seus membros. Os pais devem educar seus filhos para serem úteis dentro da sociedade onde vivem. Quanto mais intimamente são unidos os membros de uma família, melhor será a influência que os pais exercerão sobre seus filhos.

A gravidez produz normalmente uma mudança familiar, mas tudo pode ser compensado se a família mantém o equilíbrio que facilite a unidade e a organização e estimula o crescimento e desenvolvimento do indivíduo.

Gontijo & Medeiros (2004) demonstram em seu estudo que quando as condutas familiares são compensadoras acabam por envolver simultaneamente a manutenção, comunicação e a organização intrafamiliar. Promovendo a independência e o respeito próprio de cada membro. Isso mantém a coesão familiar desenvolvendo o apoio social, na tentativa de controlar o impacto do acontecimento estressante sobre o sistema familiar, como é o caso de uma gravidez precoce.

Ávila (1998) destaca que o recurso da família é ajudar no que for preciso, para que a adolescente tenha a assistência adequada no convívio familiar na tarefa de cuidar do filho ou ir ao consultório médico, ou ainda no preparo para receber esta criança que virá. É necessário o amparo dos pais nas questões morais e emocionais desta jovem.

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que a sua aplicação não seja dever exclusivamente do Estado, mas também à sociedade civil, com a criação do conselho Tutelar, que cuida da situação específica de crianças e adolescentes. Dessa maneira, os responsáveis pela execução do estatuto são a *família*, a sociedade e o Estado. Uma vez constatada a gravidez, se a família da adolescente for capaz de acolher o novo fato com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo normalmente e sem grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroz e incompreensão, a adolescente poderá sentir-se profundamente só nesta experiência difícil e desconhecida, poderá correr o risco de procurar abortar, sair de casa, submeter-se a toda sorte de atitudes que, acredita, resolverão seu problema. O bem-estar afetivo

da adolescente grávida é muito importante para si própria, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do bebê (SOUZA, 2002).

#### **D. Ações de educação para a prevenção da gravidez precoce:**

Segundo Paulics (2010) as ações de prevenção podem diminuir a incidência de gestação precoce e o acompanhamento às adolescentes permite melhores condições para que sustentem seus filhos. Cerca de 20% das crianças que nascem a cada ano no Brasil são filhas de adolescentes. A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa maternidade.

Alves & Viana (2003) relatam que a família deve acolher a adolescente grávida e cuidar da prevenção da recidiva da gravidez ainda nessa fase.

A abordagem da adolescente grávida deve envolver toda a equipe de saúde para proporcionar um atendimento mais humanizado. O pré-natal deve ser iniciado o mais precoce possível e a assistência deve ser mantida durante todo o processo da gravidez e após o parto. O médico deve criar o binômio mãe-filho.

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) que foi criado em 1989, é um programa pioneiro de política pública e social, que estabelece diretrizes política e estratégias nacionais na atenção integral ao adolescente de 10 a 19 anos. Caracteriza pela integralidade das ações, além do enfoque preventivo e educativo. São garantia do acesso à saúde com ações multiprofissional, intersetorial e interinstitucional. São áreas prioritárias nesse programa: Crescimento e desenvolvimento, *sexualidade*, saúde mental, *saúde reprodutiva*, saúde escolar do adolescente, prevenção de acidentes, família, violência e maus-tratos.

Alves & Viana (2003) informam ainda que o trabalho das equipes de saúde deve buscar a diminuição do número de adolescentes grávidas e permitir a vivência sexual de forma saudável, promovendo a reflexão do adolescente as suas ações. Esta construção terapêutica irá permitir novas formas de intervenção e atendimento aos adolescentes.

Não se pode desprezar o atendimento psicológico para que a jovem mãe reconstrua sua auto-estima, sua rede de relações, sua identidade e resgate sua cidadania.

### **E. Manejo da sexualidade na adolescência:**

A sexualidade marca todos os momentos da vida humana, na adolescência torna-se um momento decisivo no desenvolvimento sexual humana, pois é que a sexualidade genitaliza. Ocorrem intensas transformações biopsicossociais que levam o adolescente a pensar e estruturar a própria identidade (SES-MG, 2007).

O adolescente busca uma identidade adulta numa sociedade fragmentada isso faz com que o adolescente torna-se mais vulnerável e predisposto a comportamentos de risco. O médico deve focalizar a adolescente grávida, cuidando das questões que ultrapassam as obstétricas. Discutindo sobre as expectativas com relação a gravidez, o ser mãe dentro de uma identidade feminina ainda sendo construída. A jovem deve ser encorajada a envolver a participação dos pais. Rever as questões de caráter social, familiar, religioso e cultural que poderá influenciar a maneira de conduzir a gravidez (ALVES & VIANA, 2003).

Segundo a Linha-Guia, atenção da Saúde do Adolescente (2007), é necessário educar para a sexualidade, orientando sobre a sexualidade. Ajudando o adolescente a tomar decisões a partir de reflexões de si mesmo. Facilitar a comunicação entre os pais e filhos e ter o cuidado par não transmitir preconceitos e referenciais para esses adolescentes. É importante que através de atividades educativas e preventivas orientar esses indivíduos quanto a vida sexual e reprodutiva. Chamando atenção para a anticoncepção na adolescência disponível na atenção básica do Município. Colocar as vantagens e desvantagens de cada método, enfatizando a proteção contra não só a gravidez mas também contra as DST e HIV/AIDS.

A Linha-Guia SES-MG (2007) relata que é importante o trabalho interdisciplinar, envolvendo todos do governo e os profissionais da saúde, promovendo uma atenção educativa e integral para a prevenção da gravidez não planejada na adolescência, levando em consideração a sociedade a escola, a família, a mídia a adolescência e a saúde.

A SES do Distrito Federal (2007) informa que o Programa Saúde na Escola (PSE) foi desenvolvido para atividades voltadas para a saúde em meio escolar. O Presidente da República através do Decreto n ° 6.286, de 05 de dezembro de 2007 institui o Programa Saúde na Escola - PSE, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública básica de educação, por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Em 04 de setembro de 2008, os Ministérios da Educação e da Saúde, através da Portaria 1.861, formalizaram uma parceria, visando à colaboração ativa entre as

Formatado: Cor da fonte: Vermelho

escolas e equipes da Estratégia Saúde da Família, como forma de estimular a adesão dos governos estaduais e municipais ao Programa Saúde na Escola – PSE, com as responsabilidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

Em 2009, a proporção de registros de nascimentos de mães cuja idade estava entre 15 e 19 anos era 18,2% do total nacional, indicando redução desde 1999 que era de 20,8%. Já o grupo etário entre 20 a 24 anos ainda concentra a maior proporção de registros de nascimentos. Mas foi registrada queda, de 30,8% em 1999 para 28,3% em 2009 (IBGE, 2009).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico retrospectivo das duas últimas décadas, através de artigos científicos indexados na base de dados SCIELO. Utilizamos na busca a intersecção dos seguintes descritores: Gravidez na adolescência, gravidez precoce, alto risco na gravidez. Além de utilizar as literaturas disponíveis em livros, periódicos e revistas especializadas.

Através desse estudo buscar-se-á desenvolver grupos discussão interdisciplinar, para a prevenção e promoção da saúde do adolescente, alcançando melhora da qualidade de vida. Dando ênfase à educação sexual dos adolescentes e gravidez na adolescência, procurando incentivar a participação da população usuária, aos profissionais do PSF e profissionais da educação que pertencem à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Cícero Idelfonso/ BH. E em ação coletiva, desenvolvermos estratégias para a diminuição dos índices de gravidez precoce nessa população em estudo. Para alcançar os objetivos propostos serão necessárias as seguintes etapas:

1. Desenvolver um protocolo para o manejo da sexualidade do adolescente. Através dos estudos bibliográficos procurou-se desenvolver uma maneira mais objetiva para o manejo da sexualidade do adolescente assistidos pelos profissionais de saúde da atenção básica. Deve-se prevenir a gravidez precoce com medidas adequadas, ensinando as noções básicas de prevenção de DST's e métodos anticonceptivos existentes na rede básica de saúde. Além disso, estudar mais sobre programas de educação sexual para adolescentes e que possam ser aplicados no nível primário de saúde e nas escolas.

Como:

- Fazendo um estudo bibliográfico da última década sobre a sexualidade do adolescente e com esse embasamento teórico desenvolver uma forma de manejo da sexualidade na unidade básica de saúde.
- Identificando as adolescentes da unidade em estudo, que tenham maior vulnerabilidade de engravidar nesta fase da vida e encaminhá-las ao grupo operativo. Esse trabalho será feito pela Equipe Técnica no seu dia a dia e pelos educadores das escolas que pertencem à área de abrangência da UBS Cícero Idelfonso.

2. Incentivar a criação de grupos de discussão para a diminuição dos índices de gravidez na adolescência. Os pilares fundamentais para evitar a gravidez são as modificações no comportamento sexual do adolescente.

Como:

- Utilizando os recursos que temos na rede básica os PSF e os NASF (Psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas) e em conjunto com os professores das escolas Municipais e Estaduais; para que o trabalho em conjunto consiga criar programas educativos e preventivos; com isso um melhor resultado no desenvolvimento sexual dos adolescentes e assim reduzindo os índices de gravidez nessa população.

## **RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS**

### **1. Recursos humanos:**

As despesas com pessoal para a realização desse projeto de ação serão feitas pelos profissionais servidores públicos do Município de Belo Horizonte que presta serviços na Unidade Básica de saúde Cícero Idelfonso, em horário de serviço. Portanto não haverá ônus para o Município com recursos humanos.

A coordenação do projeto será feita pela autora do projeto e será assessorada pela equipe de Saúde da Família a qual ela é a enfermeira. Conta também com a cooperação dos profissionais do NASF (fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e psicólogo) do Município de Belo Horizonte.

### **2. Recursos Materiais:**

Os recursos materiais que serão utilizados durante a execução do projeto: material bibliográfico (Xerox), computador, internet, impressão do trabalho (após a aprovação do projeto), banner (para a apresentação do projeto para a banca examinadora), e a encadernação do trabalho, todos os materiais serão financiados pela autora do projeto.

## **METAS**

Pretende-se com este projeto atingir as seguintes metas:

- Desenvolver um protocolo para o manejo da sexualidade do adolescente para a Unidade Básica de Saúde Cícero Idelfonso, no Município de Belo Horizonte;
- Aplicar esse protocolo com o apoio da comunidade, da escola e dos profissionais do PSF e NASF da UBS Cícero Idelfonso;
- Diminuir a vulnerabilidade de engravidar das adolescentes na idade entre 10 a 19 anos, usuárias da UBS Cícero Idelfonso/BH.
- Criar grupos de discussão sobre a gravidez precoce;
- Criar coletivamente estratégias de prevenção e promoção a saúde dos adolescentes;
- Apresentar os resultados para a população da área de abrangência da UBS Cícero Idelfonso/BH em forma de seminário.

## **INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

Durante o período de 4 meses para a aplicação do protocolo do manejo da sexualidade do adolescente, a equipe técnica irá reunir-se mensalmente a partir de outubro de 2010 e após este período quinzenalmente até o final do período de 4 meses do início da aplicação do protocolo para fazer o controle e as avaliações periódicas do estudo proposto. Com essas avaliações sistemáticas, serão feitos os rearranjos e ou adaptações no protocolo quando a equipe detectar que existe uma falha na comparação do que foi planejado e o que esta sendo executado. Esse acompanhamento e controle, durante a execução do projeto nos irá garantir que os atrasos possam ser evitados. Com isso evitar maiores transtornos que poderão acarretar em aumento de custos financeiros futuramente.

Após a aplicação do protocolo, propõe-se a análise dos resultados por meio de tabelas e gráficos e expor, em forma de seminário, para a população usuária do UBS Cícero Idelfonso/BH. Para que a comunidade tenha participação ativa no processo de construção da sexualidade dos adolescentes.

E por fim, fazer uma discussão e uma reflexão dos resultados junto com a equipe técnica, aperfeiçoando esse protocolo.

### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

FASES DA EXECUÇÃO DO PROJETO	Set/10	Out/10	Nov/10	Dez/10
Aprovação do TCC pelo orientador				
Apresentação do TCC em data e hora agendadas pelo coordenador do curso.				
Reunião: Com as pessoas envolvidas no projeto. Determinar as funções de cada um dentro da equipe técnica. Entrar em contato com as escolas da área de abrangência e explicar sobre o projeto				
Desenvolvimento do protocolo do manejo da sexualidade e gravidez na adolescência com a equipe técnica, através dos dados coletados após a pesquisa bibliográfica, em reunião.				
Implantação do protocolo na população de adolescentes com risco de engravidar na UBS Cícero Idelfonso.				
Trabalhar os grupos operativos sobre: Sexualidade, métodos anticoncepcionais e risco de gravidez na adolescência. Reuniões mensais com a equipe técnica até fevereiro de 2011.				
Avaliação final do protocolo aplicado à população de estudo e confecção de gráficos e tabelas. Criar novas metas a serem atingidas e corrigir os erros				
Apresentação do Trabalho em forma de seminário para a população da UBS Cícero Idelfonso.				

**ORÇAMENTO ESTIMADO**

Foi feito um orçamento inicial dos materiais a serem usados na execução do projeto proposto, mas os mesmos podem sofrer alterações em qualquer época do desenvolvimento da pesquisa. Sendo assim, poderão ser orçados novamente dependendo da necessidade da equipe técnica. Os custos com o projeto serão financiados pelos coordenadores do projeto.

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Total</b>
Material bibliográfico (Xerox)	200 cópias	0,20	40,00
Computador	01	Pessoal	Sem ônus
Internet (Lan House)	30 horas	1,50	45,00
Impressão do trabalho	02 cópias	15,00	30,00
Banner	01	150,00	150,00
Cópia do trabalho no CD	01	2,00	2,00
Encadernação do trabalho	02	15,00	30,00
Total	-----	-----	297,00

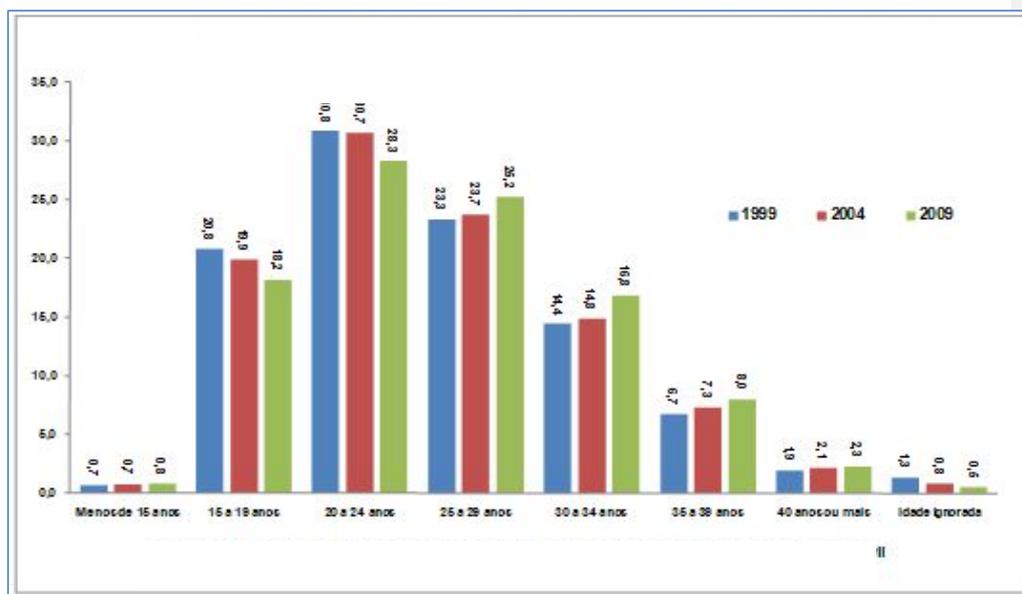
## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Gravidez na Adolescência* - in PsigWeb, Internet, disponível em <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>> revisto em 2003. Acesso em: 11/09/2009.
2. YAZLLE MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin AC. **A adolescente grávida: alguns indicadores sociais.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro. 2002; 24(9): 609-14. Acesso em: 11/09/2009.
3. YAZLLE, MEHD. Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin AC. **Gravidez na adolescência** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol.28. Rio de Janeiro, 2006
4. SOUZA, Ivana Fernandes. **Gravidez de adolescência: uma questão social.** Adolescência Latino Americana Nov. 2002, vol.3, no. 2, p.0-0. ISSN 1414-7130.
5. GONTIJO, Daniela Tavares; MEDEIROS, Marcelo - **Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br) Acesso em: 13/09/2009.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2000. Rio de Janeiro; 2001.
7. BLUM RW, Geer L, Hutton L, McKay C, Resnick MD, Rosenwinkel K, et al. **The Minnesota Adolescent Health Survey. Implications for physicians.** Minn Med. 1998; 71(3):143-5, 149.
8. ÁVILA, A. A. **Socorro, Doutor! Atrás da Barriga tem Gente!** São Paulo: Atheneu, 1998.
9. LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. **Vocabulaire de La Psychanalyse.** Paris, France: PUF, 1973.
10. SOUZA, Andréa Lacerda Bitencourt, **Guia Prático Para a Produção de Trabalhos Científicos.** Belo Horizonte: Ed. Promove Artes Gráficas e Editora, 2004.

11. ROTHER, E.T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2007 vol.20, n.2, pp. v-vi. ISSN 0103-2100.
12. BRASIL, Ministério da Saúde: **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – Manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília, 2005.
13. ZIEGEL,E; GRANLEY,M.S.: **Enfermagem Obstétrica.** Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1985.
14. ALVES, C.R.L; VIANA, M.R.A.: **Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes.** Belo Horizonte; Ed. COOPMED, 2003.
15. BRASIL, Ministério da Saúde: **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais/Ministério da Saúde.** Brasília, 2006.
16. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: **Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher** – SMSA-SUS/BH. Belo Horizonte, 2004.
17. [http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/gravidez\\_precoce.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/gravidez_precoce.shtml) acesso em 27/06/10.
18. BEHLE, I. **Reflexões sobre fatores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência.** In: Maakaroun, M. F.; Souza, R. P.; Cruz, A. R. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro, Cultura Médica. 1991.
19. GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: fatores de risco.** In: Saito, M.I. & Silva, E.V. Adolescência – Prevenção e Risco. São Paulo, Atheneu, 2001.
20. [http://www.geocities.com/freitas\\_educacao/gravidez\\_adolescencia](http://www.geocities.com/freitas_educacao/gravidez_adolescencia) acesso em 27/06/10.
21. GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al . **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Dec. 2008 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo> em 07/10/2010.
22. PAULICS, V. FERRON, F.M. **Atenção à gravidez na adolescência.** <http://www.scielo.br/CGI-Bin/fbtext?pid=s0047> em 07/10/2010.
23. SANTOS, Iná S et al . **Crítérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n.6, Dec. 2000.Availablefrom<<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci> acesso em 27/09/2010.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2009. Rio de Janeiro; 2010.

## ANEXOS

Gráfico 1 – Proporção de nascimentos do ano, por idade da mãe. Brasil – 1999/2004/2009



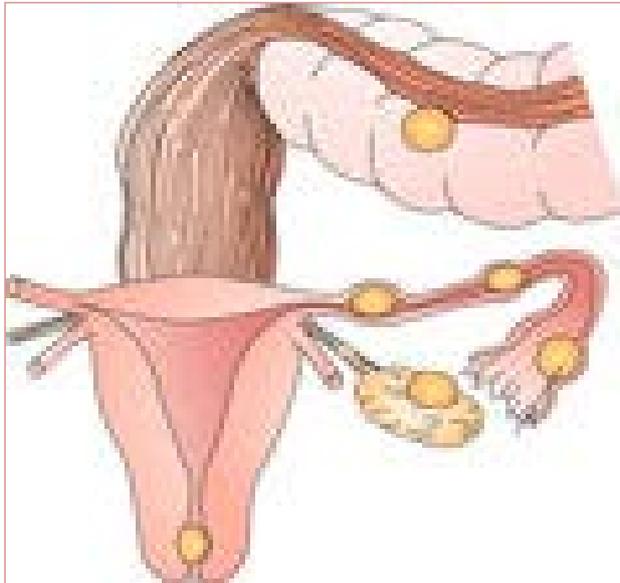
Fonte: IBGE Diretoria de Pesquisa, Coordenação de população e indicadores sociais Estatísticos do Registro Civil 1999/2004/2009.

As imagens abaixo poderão ser usadas para grupos operativos com adolescentes.

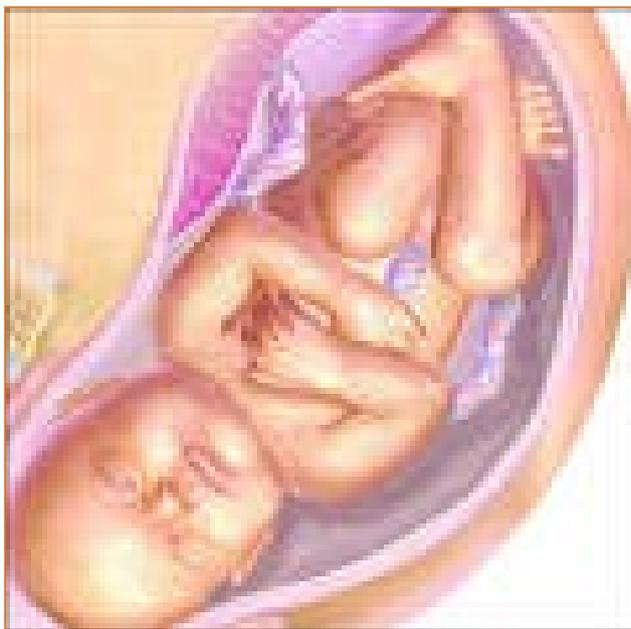


**Figura 1:** Desenho de uma jovem grávida

(<http://img137.imageshack.us/img137/6236/ventrematernovm5.jpg>)



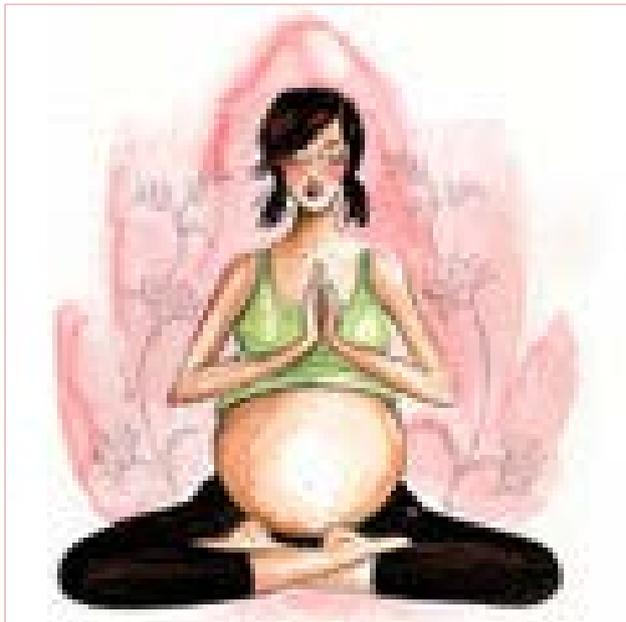
**Figura 2:** A ovulação  
(<http://www.fotosearch.com.br/ilustracao/gravidez.html>)



**Figura 3:** 8º mês de gravidez  
(<http://www.fotosearch.com.br/ilustracao/gravidez.html>)



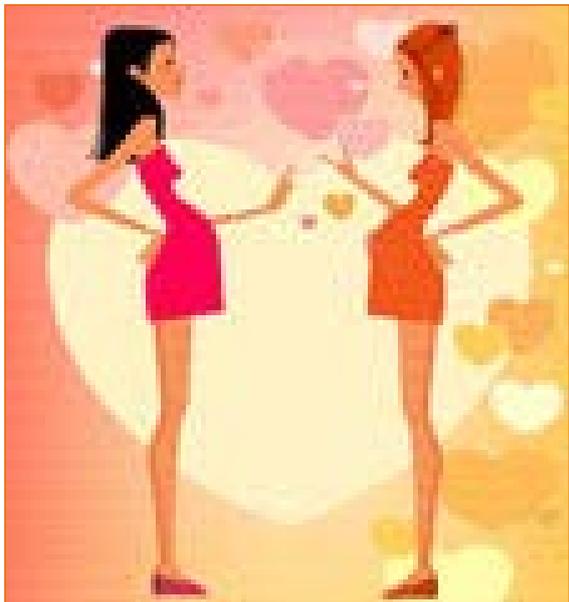
**Figura 4:** Pré-natal  
(<http://www.fotosearch.com.br/ilustracao/gravidez.html>)



**Figura 5:** Adolescente praticando exercícios/Yoga  
(<http://www.fotosearch.com.br/ilustracao/gravidez.html>)



**Figura 6:** Apoio familiar a adolescente grávida  
(<http://www.fotosearch.com.br/ilustracao/gravidez.html>)



**Figura 7:** Convivência da adolescente grávida com outras na mesma situação  
(<http://www.fotosearch.com.br/ilustracao/gravidez.html>)