

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

TÁRSSIUS CAPELO CÂNDIDO

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ E DST NA ADOLESCÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE MAR DE ESPANHA- UAPS JAIR TEIREIXA**

POLO JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS
2014

TÁRSSIUS CAPELO CÂNDIDO

PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ E DST NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MAR DE ESPANHA- UAPS JAIR TEIREIXA

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

Orientadora: Prof^ª. KÁTIA FERREIRA COSTA CAMPOS

**POLO JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS
2014**

TÁRSSIUS CAPELO CÂNDIDO

PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ E DST NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MAR DE ESPANHA- UAPS JAIR TEIREIXA

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. Kátia Ferreira Costa Campos - UFMG

Examinador 2: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 04 de fevereiro de 2015.

RESUMO

A adolescência compreende o período dos 13 aos 19 anos de idade e é acompanhada pela puberdade que determina o começo da vida reprodutiva. Nesse momento da vida muitos jovens começam sua vida sexual e estão sujeitos a DST's e gestações não planejadas o que acarreta transformações que ultrapassam a gravidez e devem preocupar os profissionais de saúde. No município de Mar de Espanha a situação da sexualidade na adolescência vem se apresentando como um dos problemas prioritários. O objetivo do presente trabalho foi elaborar plano de intervenção visando reduzir os índices de gravidez precoce e DSTs na população. Para tanto foi utilizado o método de estimativa rápida com informantes chave da população adscrita pela UAPS Jair Teixeira a fim de conhecer a realidade e diagnosticar os principais obstáculos, bem como, busca de dados no DATASUS e prontuário local. Foi realizada revisão da literatura em bancos Scielo, Medline e Lilacs visando fundamentar o plano a ser elaborado. A intervenção proposta possui diferentes frentes de atuação seguindo o modelo PES. A primeira forma de intervenção é a capacitação da equipe. A segunda é uma ação educativa na escola, nessa ação os profissionais de saúde irão disponibilizar uma urna que permanece na escola a fim de serem depositadas as dúvidas em relação ao tema. Em seguida será recolhida e desenvolvido as respostas sendo abordadas dentro de palestra relacionada ao tema abrangendo mais informações. Por fim a formação de grupos multiprofissionais a fim de difundir informação e compreender medos e preceitos junto aos adolescentes.

Palavras-chave: gravidez, sexualidade, adolescência, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis

ABSTRACT

Adolescence comprise the period from 13 to 19 years old and is follow by puberty that determines the beginning of the reproductive life. At this time of life many young people begin their sexual life and are inclined to DST's and unforeseeing pregnancies which carries transformations go beyond pregnancy and fret health professionals. In municipality of Mar de Espanha the situation of sexuality in adolescence has been presenting as one of the priority problems. The aim of this study was to develop na intervention plan to reduce teen pregnancy rates and STDs in adolescents. For this, we used the rapid assessment method with key informants of the population enrolled by UAPS Jair Teixeira to know the reality and to diagnose the main obstacles, just as well, search datas in DATASUS and enchiridion location. Was realized an review in the literature in banks, Scielo, Medline and Lilacs seeking the plan to be drawn up .The proposed intervention has differents fronts acts like PES model. The first form of intervention is the training of the team. The second is an educational activity at school, in this action health professionals will go to provide an urn that stays in school in order to be deposited the doubts about the topic. Next will be collected and developed the answers being argued in lecture related to the theme reaching more information. Finally the formation of multidisciplinary groups with training to disseminate information and understand fears and arrangements together adolescence.

Keywords: pregnancy, sexuality, adolescence, contraception and sexually transmitted diseases

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIV	Vírus Da Imunodeficiência Humano
HPV	Papiloma Vírus Humano
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Priorização de obstáculos -----	13
Quadro 02: Propostas de intervenção -----	15
Quadro 03: Análise de viabilidade das intervenções-----	17
Quadro 04: Plano operativo-----	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVO	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO DA LITERATURA	
	5.1 A ADOLESCÊNCIA	17
	5.2 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A ADOLESCÊNCIA	18
	5.3 A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	19
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A reestruturação na forma como prover atendimento de saúde a população teve seu início de transformação em 1993 com a criação do Programa Saúde da Família o qual previa a aplicação de um modelo que fosse altamente resolutivo na Atenção Primária (BESEN, 2007).

Com uma nova análise sobre o PSF verificou-se que por se tratar de um alinhamento em relação a forma de atuação de toda equipe de saúde sem ter data para finalizar optou-se em denominar não mais como programa, que possui começo, meio e término, mas uma estratégia que abarca a idéia de continuidade da ação; surgindo assim a Estratégia saúde da Família (ESF).

A cidade de Mar de Espanha é um dos 5.251 municípios que possui cinco Equipes de Saúde da Família formalmente estruturadas (DAB, 2014).

A referida cidade está situada na região da zona da mata, no sudeste do estado de Minas Gerais, possui uma extensão territorial de 372,108 km² e sua população estimada em 11 758 habitantes (IBGE, 2014).

A participação econômica advém de serviços e indústrias sendo a têxtil a mais relevante, seu PIB vem apresentando crescimento tendo alcançado o valor de 103.291,54 em 2011(DATASUS, 2014).

Em relação ao sistema de saúde local, no município há 05 equipes de saúde da família, com 11.653 pessoas cadastradas atualmente. Possui três Unidades Básica de Saúde localizadas no Centro, bairro Jardim Guanabara e bairro Floresta que distam entre si, aproximadamente 3km, 4km, respectivamente. Os pontos de apoio da ESF rural localizam-se em dois distritos: Engenho Novo e Saudade. Segundo informações da secretaria de saúde foram realizadas 15.681 consultas médicas de atenção básica e 3.000 famílias visitadas por agentes comunitários de saúde de Janeiro/Dezembro de 2013.

O acesso aos serviços básicos ocorre de forma equilibrada e proporciona atendimento à maioria dos cidadãos, apesar da dificuldade de se atender à população da zona rural para onde a extensão desses serviços apresenta mais dificuldades com relação a acessibilidade. O município possui um hospital de caráter filantrópico com 43 leitos, sendo que 36 são disponibilizados para o SUS e 07 são

particulares. Em números absolutos o ano de 2013 foi computado um total de 1021 internações.

Não há NASF implementado no município existindo um Centro de Apoio ao Cidadão onde são atendidas as demandas correlacionadas a quatro fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, duas psicólogas. O município conta com atendimentos de nutricionista, pediatria, ginecologia, com atendimento nas unidades com escala previamente definida além de cardiologista e gastroenterologista que atuam em uma das UAPS. O CAPS é microrregionalizado e situa-se no município de Bicas, sendo uma estratégia fortalecida no ano corrente. Juiz de Fora é a cidade que faz parte do serviço de referencia de alta complexidade.

Conforme informações da secretaria de saúde a introdução de programas específicos está iniciando de forma efetiva nessa gestão por meio dos novos médicos em conjunto com toda a equipe. Dessa maneira, objetiva-se ampliar as ações preventivas, contemplando Saúde da Mulher, Saúde do Idoso com grupos de ginástica, Saúde do Adulto com o programa de controle do tabagismo, grupos de hipertensos e diabéticos.

A Unidade Básica de Saúde a qual estou vinculado, é a situada na região central com sede própria compartilhada com outra equipe, inaugurada em julho de 2008. Atende prioritariamente a população residente nos bairros adjacentes compreendendo quatro bairros no total sobre responsabilidade da equipe que pertencço. As instalações de forma geral estão em boas condições. Em relação aos recursos humanos têm-se um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS, uma dentista e uma técnica de saúde bucal.

A equipe do ESF que estou integrado, está alinhada aos princípios da remodelação de cuidado proposto com a implementação do PSF. Nessa abordagem observa-se a preocupação de acolher não apenas o indivíduo de forma isolada do seu contexto social e comunitário, mas sim toda a família conhecendo intimamente os integrantes e as situações de vulnerabilidade ao qual estão inseridas (NETO, 2000). Dessa forma, o olhar do profissional de saúde não pode se restringir apenas a situação a qual tenta abordar, deve também se preocupar com questões que estão envolvidas além do problema apresentado inicialmente, buscando compreender as alterações culturais sociais e psíquicas que cercam o usuário atendido.

Com base nessa necessidade de prover um cuidado mais ampliado é possível diagnosticar problemas que vão além da ordem física; e que são capazes de influenciar não apenas aquele paciente visualmente acometido, mas também outros ao seu redor. Com o intuito de proporcionar melhorias em relação ao atendimento e condições de saúde da população adscrita foi realizado uma avaliação junto com a equipe de saúde sobre as prioridades de ação no município, atribuindo pontuação de 0 a 10 em relação a urgência em atuar; considerando a capacidade de enfrentar os obstáculos. No quadro a seguir o resultado da avaliação é apresentado, considerando os 10 problemas que foram atribuídos maior relevância.

Quadro 1: Priorização de obstáculos

PROBLEMA	URGÊNCIA/ RELEVANCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAR
Adequação linhas guias SUS	7	Alta
Intervenção saúde do trabalhador	8	Alta
Gestação na adolescência	8	Alta
DST adolescência	8	Alta
Uso abusivo de psicoativos	8	Intermediaria
Uso de drogas ilícitas	7	Intermediaria
Distribuição de fármacos	7	Baixa
Tráfico de drogas	7	Baixa
Marcação de exames complementares	6	Baixa
Ausência de opções de lazer e cultura	6	Baixa

Autoria Própria (2014).

As questões que envolviam a saúde do trabalhador e a implementação inicial das linhas guias do SUS juntamente com a questão sexualidade na adolescência foram os tópicos que possuíam necessidade de ação imediata e capacidade de resolução alta. Em contato com outros médicos do PROVAB na região verificamos que as duas primeiras temáticas seriam abordadas com possibilidade de expansão

as outras unidades. Dessa forma a abordagem ao adolescente apresentou-se como capaz de ser manejada e com bons prognósticos.

No município de mar de Espanha a situação acerca da sexualidade na adolescência vem se apresentando como um dos problemas prioritários a serem superados pela equipe de saúde.

Fora observado expressivo aumento no número de doenças sexualmente transmissíveis na faixa etária de 13 a 18 anos. Casos como; úlceras genitais, tricomoníase e gonorréia já foram diagnosticados nessa população, que muitas das vezes não recorrem a equipe de saúde devido a timidez ou mesmo por dificuldade de compreensão de como proceder para conseguir uma avaliação, com essa postura, muitos podem deixar de ser tratados precocemente o que pode resultar em agravamento dos sintomas.

Devido à ausência desse contato com profissional adequado e o fácil acesso a medicamentos, faz com que sejam realizados tratamentos inadequados com redução dos sintomas sem de fato eliminar o agente causador da patologia e assim aumentar a propagação da doença.

Outra patologia pertencente ao grupo de DST que desperta a apreensão e a necessidade de intervenção precoce são casos de soro positivos dentre os adolescentes diagnosticados no ano corrente. Em investigação dos anos anteriores não houve nenhuma notificação de novos casos em faixa etária inferior a 25 anos. Assim, a preocupação de disseminação dentro desse grupo vulnerável se faz presente.

Além das patologias relatadas, deve-se salientar o aumento de gestantes com faixa etária inferior a 18 anos que vem se tornando freqüente. Gestações essas na sua maioria não planejadas e desprovidas de acompanhamento por parte dos futuros pais, algo que pode impactar não apenas nos meses antes do nascimento como nas condições biopsicossociais após o parto conforme já mencionado.

2 JUSTIFICATIVA

Ao refletir sobre o problema percebe-se que uma gestação não planejada, principalmente quando o casal é adolescente acarreta transformações que ultrapassam a gravidez e devem preocupar os profissionais de saúde. Estudos apontam que a gravidez na adolescência pode trazer como resultados o desligamento da escola por parte dessa adolescente, pode proporcionar um cuidado pré-natal mais tardio, modificações nas relações familiares, quadros de desequilíbrio emocional nos futuros avós, maior risco de alterações na saúde do bebê como baixo peso, maior taxa de mortalidade, dentre outras modificações (YAZLLE, 2006; VIEIRA, 2007; CÉSAR; RIBEIRO; ABREU, 2000).

O adolescente não só apresenta-se susceptível apenas à gravidez indesejada mas também a outros agravos, dentre os quais é notório a participação das doenças sexualmente transmissíveis (CODES, 2006; BARRETO, 2009). Tal fato pode ser explicado pelas transformações biológicas típicas desse período da vida aliado ao grande numero de informações errôneas e omissão de alguns tutores que por não possuírem conhecimento ou por constrangimento evitam abordar o assunto com seus filhos, conduta essa que pode ter um resultado prejudicial (MOREIRA, 2008).

Dentre os problemas mencionados, os altos índices de DST`s e gravidez na adolescência. O plano de intervenção apresentado justifica-se pelo fato da população adolescente ser uma população que não procura a unidade básica, e deve ser um alvo, dentre outras prioridades importantes de outros grupos etários. Espera-se com o plano de intervenção proposto e sua operacionalização, contribuir para que a incidência de gravidez precoce e DST`s em adolescentes sofram quedas em seus índices, e assim contribuir para a melhoria da qualidade vida dos mesmos.

3 OBJETIVO

Elaborar plano de intervenção visando reduzir os índices de gravidez precoce e DST's na população adolescente do município de Mar de Espanha.

4 METODOLOGIA

Foi necessário ainda analisar dados disponíveis nos bancos de dados de órgãos como DATASUS e registro prontuário local a fim de conhecer melhor a realidade da questão central. Será igualmente importante a utilização de dados obtidos durante o diagnóstico situacional a ESF correspondente. Que foram construídos a partir da aplicação do método de estimativa rápida. Entretanto para a realização do presente plano de intervenção, tendo em vista o tempo de elaboração do mesmo, não foi possível trabalhar com esses dados no processo de planejamento.

E visando subsidiar a elaboração do plano de intervenção, foi realizada busca bibliográfica utilizando como base artigos publicados entre 2000 e 2014, para que fosse possível oferecer intervenções plausíveis e coerentes a temática abordada foi efetuada uma breve revisão de literatura por meio de bancos de dados Scielo, Medline e Lilacs, com a adoção dos descritores: gravidez, sexualidade, adolescência, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis.

Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) modelo elaborado por Carlos Matus visando elucidar forma de gerir um governo, sendo suas idéias utilizadas para outros projetos. O PES contempla etapas para conseguir alcançar o objetivo proposto, considerando aspectos como a governabilidade; que retrata o quanto do desenvolver do projeto está sobre o domínio do executor, a elaboração de um projeto capaz de intervir no problema evidenciado e a capacidade de governo que envolve a experiência e competência para executar e gerenciar o plano.

O PES leva em consideração ainda que o ator principal esteja inserido no contexto do problema a ser enfrentado e uma das formas de identificação da realidade pode ser feito por meio da estimativa rápida na qual a busca de dados para conhecer o problema é efetuada por questionamentos direcionados aos envolvidos bem como relatos espontâneos e informações de documentos como prontuários.

A execução do PES envolve quatro momentos distintos: momento explicativo que envolve a inserção na realidade conhecendo os problemas existentes e priorizando-os; momento normativo no qual são elaborados as soluções para as dificuldades apresentadas; momento estratégico no qual observa a viabilidade das

ações propostas e o momento tático operacional que se relaciona a realização da ação .

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 A ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período que inicia aos 10 anos e se prolonga até os 19 anos de idade (OMS, 2000). Ampliando esse conceito pode ser compreendida como uma fase da vida em que ocorre um grande número de transformações, não apenas de ordem física, mas também mental refletindo no âmbito comportamental, se tornando intensamente desafiadora. Na adolescência há a formação de padrões de atitudes que iram repercutir no estado de saúde presente e futuro (YAZLLE, 2006; VIEIRA, 2007).

Conforme Berlofi e colaboradores (2006), nesse período da vida ocorrem modificações que envolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, sendo fundamental a transição de sentimento de dependência para um estado de autonomia relativa.

A adolescência é acompanhada pela puberdade que determina o começo da vida reprodutiva. Estágio esse que é caracterizado por modificações que envolvem alterações hormonais físicas e que solicitam alterações também no âmbito psíquico para passagem do momento de luto entre seu corpo infantil e suas condutas aceitáveis da infância, forçando a adoção de um corpo torneado e distinto além da imposição de comportamentos e hábitos que são exigências da sociedade sobre esse novo indivíduo (BERLOFI *et al*, 2006).

Assim essa busca de afirmação na sociedade aliada ao próprio caráter de enfrentamento do adolescente, na identificação de grupos juntamente com essas características biológicas fazem com que o jovem esteja sujeito a gestação precoce e DST (YAZLLE, 2006).

As alterações inerentes a essa faixa etária aliado a fatores como: maior exposição da temática do sexo seja pela mídia televisiva seja pela internet; liberação sexual na sociedade e facilidade dos contatos íntimos proporcionam o início da vida sexual cada vez mais precoce. De acordo com dados da OMS a maioria dos indivíduos tem seu primeiro contato sexual entre 12 e 17 anos (BRETÃS *et al.*, 2009).

5.2 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A ADOLESCÊNCIA

O início precoce muitas das vezes o jovem com a sensação de amadurecido para sexualidade tem relações sexuais desprotegidas como resultado da falta de informação e comunicação com seus responsáveis. Sabe-se que os vínculos mais próximos do adolescente são fundamentais para que esse se espelhe e seja capaz de realizar suas decisões na vida sexual, sendo que essas podem lhe conduzir a um papel sexual e como integrante da sociedade que ainda não está devidamente capacitado (CAMARGO *et al*, 2009).

Uma prova clara desse despreparo está no fato de que a adolescência é a fase da vida em que se observa maior incidência de casos correlacionados a doenças sexualmente transmissíveis, segundo estudo realizado por Martins e colaboradores 2006; 25% dos casos ocorrem em indivíduos com menos de 25 anos de idade. Ao observar dados mundiais estima-se que 40% das adolescentes já foram infectadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e 30 % possuem infecção por Clamídia identificada (MARTINS *et al*, 2006).

Nesse caso, retratando a necessidade de intervenção para orientação adequada e minimizar essas infecções.

Em relação ao HPV está bem correlacionada a infecção por alguns sorotipos e a evolução para câncer do colo do útero. O diagnóstico do HPV é feito pela identificação de verrugas que nem sempre são visualizadas. Nesse último caso é feito o diagnóstico por exames complementares como peniscopia e colposcopia .O grande obstáculo dessa infecção está na pouca sintomatologia gerando baixa procura aos médicos postergando o tratamento, orientações e seguimento; dessa forma ocorre maior risco de tornar-se crônico e evolução para um carcinoma in situ até mesmo invasor (PANABIANCO *et al*, 2013).

Sendo assim fundamental realizar a prevenção seja por método de barreira seja pela vacinação que foi integrado ao sistema nacional de imunização do SUS.

A clamídia por sua vez é a DST bacteriana mais comum em todo mundo e uma das grandes responsáveis pela cervicite na mulher e uretrite no homem, causando sintomas de disúria, dispareunia e corrimento. Na mulher esse agente pode causar um quadro ainda mais grave correlacionado a ascensão para cavidade uterina provocando a denominada doença inflamatória pélvica que caracteriza com

dor em andar inferior do abdômen com dor a mobilização do colo e anexos podendo estar associada a febre. Há risco de evolução para formação de abscesso e consequentemente sepse (HALBE; CUNHA, 2010).

No que diz respeito as outras DST é valido citar que o Herpes Vírus genital obteve um aumento expressivo no numero de infectados alcançando ao redor de 50%. Outro dado relevante é a maior incidência de casos de gonorréia na faixa etária de 15 aos 19 anos e o fato de 25% do numero de casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humano (HIV) serem observados nos adolescentes (MARTINS *et al*, 2006).

Apesar de o Brasil possuir um programa de combate e controle da AIDS premiado e seguido em vários países, no qual há grande impacto a distribuição de anti retrovirais, participação da população na elaboração e participação de ações; a epidemia ainda alcança de forma relevante os indivíduos, especialmente os mais vulneráveis como os adolescentes.

Conforme dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde em 2006 iniciou a elevação da incidência do HIV nos jovens. Ao considerar o período de 2004 a 2013 observa um crescimento de 120 % do número de diagnostico em homens nessa faixa etária. Os dados apontam que, apesar da difusão do conhecimento e da confirmação do nível deste entre os jovens, há tendência de crescimento do HIV. Em oito anos, foram quase 30 mil casos da doença neste grupo da população. Vale citar que a única faixa etária em que se encontra maior numero de mulheres infectas é a compreendida pelos adolescentes (BRASIL, 2014).

5.3 A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Não são apenas as DST's que assolam os jovens as altas taxas de gestação também são preocupantes. O Brasil desde 2001 observa com receio esse fato, transformações como oportunidades melhores no mercado de trabalho, maiores níveis de escolaridade e a queda na taxa de fecundidade, de forma geral, contribuíram para que no ano de 2012 o número de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos sofresse uma redução conforme dados do IBGE. Os dados apontam que a gravidez na faixa relatada reduziu de 20,4% do total, em 2002, para 17,7% em 2012 (IBGE, 2014).

Apesar da melhora no índice não se pode esquecer que a gestação indesejada traz consigo inúmeras transformações, interrompendo ou transformando projetos de vida antes estabelecidos. Ao adolescente é imposto responsabilidades e compromissos aos quais ele ainda não está preparado a assumir. Associado a esse fato é necessário a elaboração de uma instituição familiar capaz de receber o recém nascido o que ocasiona ao jovem a necessidade de disponibilizar maior tempo e dedicação, abdicando muitas vezes as atividades inerentes ao adolescente bem como o estudo (MOTA *et al*, 2004).

Do ponto de vista médico a gravidez na adolescência é cercada de riscos tanto para a gestante quanto para o futuro filho. São maiores as incidências de complicações durante a gestação como: diabetes gestacional, pré-eclampsia, eclampsia, sofrimento fetal intra parto, maior numero de aborto espontâneo e provocado, maior numero de infecções perinatais, maior prevalência de hipertensão arterial da gestação, desproporção cefalo-pelvica mais recorrente (YAZLLE *et al*, 2009).

Estudo realizado por Rocha com grupos etários de adolescentes grávidas (entre 10 e 15 anos e entre 16 e 19 anos), observou que as adolescentes da faixa mais precoce possuíam maior risco para a ocorrência de recém-nascido (RN) de baixo peso. Conclui-se que o risco a ser atribuído aproximou de quatro vezes maior em relação a outra faixa etária. Tal fato demonstra que a gestação ainda mais jovem na adolescência pode acarretar mais consequências para o binômio mãe e bebê.

Em relação a assistência a saúde da gestante adolescente nota-se que de forma geral essa iniciam o acompanhamento de pré natal mais tardiamente, sendo ainda mais resistentes a condutas propostas e até mesmo assiduidade. Em diversas ocasiões os bebês nascem com baixo peso, são pequenos para idade gestacional e possuem maior risco de nascerem prematuros. Algo que pode ser explicado pelo maior desejo de esconder a gravidez por um período maior e a características da fase que se apresenta mais desafiadora sentimentos de liberdade e confiante em suas próprias opiniões (MUACH *et al*, 2005).

Estudo realizado por Moreira corrobora com Muach, ao avaliar os conflitos psíquicos vivenciados pelas adolescentes ao terem o diagnóstico de gestação. Em seu trabalho o autor questionou em relação a ao sentimento da adolescente no investigando como estavam lidando com a situação, grande parcela das

entrevistadas relatou que a gravidez estava sendo observada como um acontecimento indesejado e que havia receio de partilhar sua descoberta com familiares ou mesmo com o companheiro. A não-aceitação da gestação estava mais associada ao medo da reação dos responsáveis e com maior representatividade no grupo de mais baixo nível socioeconômico.

Outros problemas de ordem psíquicas que podem advir de uma gestação indesejável está no maior número de episódios de violência dentre as gestantes adolescentes, principalmente no momento da revelação da gestação para familiares ou companheiro o que contribui para o medo em revelar a gravidez. Nesse momento de agressão não é infrequente ocorrem espancamentos e agressões psicológicas, que podem resultar direta ou indiretamente na indução ao aborto, em outras situações ocorrem a doação do bebê e até mesmo o abandono (MONTEIRO, 2007).

A necessidade de intervenção nesse problema de saúde se faz também pela alta taxa de residência de nova gestação indesejável, algo que pode alcançar em torno de 30% no primeiro ano pós parto, 50% no ano seguinte, estando novamente expostos aos problemas psíquicos e sociais da primeira gestação (ZENILDA, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Avaliando o problema identificado e classificado como prioridade pela equipe da UAPS Jair Teixeira – Centro, Mar de Espanha, deve-se elaborar a forma como agir para solucionar ou amenizar os riscos intrínsecos da sexualidade na adolescência. A fim de reduzir os possíveis prejuízos aos futuros filhos de uma gravidez indesejada bem como a disseminação e tratamento inadequado de doenças sexualmente transmissíveis. Visando essa meta é necessário pensar quais são os “nós críticos” que deve-se intervir.

Segundo Cardoso 2008 os nós críticos podem ser compreendidos como uma das causas do problema central que ao sofrer interferência é capaz de impactar e transformar a realidade do problema; pode ser entendido ainda como um aspecto do problema que é possível modificar sendo acessível e de governabilidade de quem ira realizar a intervenção agir.

Ao transpor esse conceito para a situação da gestação e DST entre os adolescentes foi apontados os seguintes nós críticos possíveis de intenção pela equipe de saúde:

- Nível de conhecimento a respeito da temática tanto por parte dos profissionais de saúde como pelos adolescentes com necessidade de se tornar ativos para transformar e serem transformados no conteúdo.
- O baixo alcance da população alvo.
- Necessidade de adaptação a cada família abordada do modo como realizar a orientação sexual.
- Necessidade de adequação de linguagem entre os profissionais de saúde e os adolescentes e mesmo entre os pais e os adolescentes com orientação previa de integrantes da equipe.
- Necessidade de maior envolvimento e disponibilização da equipe para realização das medidas programadas.
- Necessidade de equipamentos para possíveis palestras, folhetos, cartazes e métodos contraceptivos para auxiliar na transmissão da informação

A partir dos nós críticos, a intervenção proposta focou diferentes frentes de atuação envolvendo sexualidade na adolescência. Uma das frentes mais importantes é a ação educativa em escolas.

Esse espaço possui como grande benefício encontrar vários indivíduos que são alvos de forma conjunta minimizando mitos que possam existir ou serem elaborados por colegas de turma. Nessa ação os profissionais de saúde com apoio do corpo administrativo iriam disponibilizar uma urna que estariam na escola por uma semana a fim de serem depositadas as dúvidas em relação ao tema DST e Gestação.

Após esse período os profissionais de saúde recolheriam a urna e desenvolveriam as respostas a esses temas sendo abordado na semana seguinte dentro de palestra relacionada ao tema abrangendo mais informações. Além disso, seriam disponibilizados panfletos e cartazes fornecendo esclarecimentos sobre o tema central. É interessante a atuação de grupos de orientação sexual com jovens abordados nas escolas que se interessem a participar construindo junto o conhecimento e aproximando a equipe de saúde com o adolescente, que verá nesses profissionais alguém que possam confiar e assim difundir suas experiências com amigos e colegas que inicialmente não participaram da ação.

A viabilidade dessa frente de ação perpassa pela necessidade de apoio escolar e dos gestores fornecendo matérias e/ou recursos humanos para desenvolver o projeto. Sendo considerado de baixo custo e plausível de execução. É preciso adequar a linguagem do interlocutor a dos ouvintes, sendo importante a disponibilidade de recursos audiovisuais e contraceptivos como preservativos e outros métodos para que sejam conhecidos pelos participantes.

Outra forma de intervenção é a capacitação dos agentes de saúde a abordarem o assunto junto às visitas domiciliares proporcionando meio de abordagem dos pais juntos aos seus filhos e até mesmo servindo de elo entre as famílias e a unidade de saúde. Esclarecendo a necessidade de pré-natal precoce, de como o médico irá conduzir esse assunto, prevendo novas gestações, além da orientação pertinente em relação a sinais e sintomas possíveis de DST. Não se deve esquecer a atualização do conteúdo pelos enfermeiros, médicos, técnicos de saúde e demais funcionários envolvidos.

Ao se analisar esse momento da intervenção nota-se que para ser colada em prática os custos são baixos e viáveis, sendo necessário logística em relação ao tempo para abordar o assunto com os agentes, necessitando de uma estrutura física e um profissional moderador do ensino que pode contar com apoio de médico e enfermeiro para estabelecer um grupo que possa explorar a sexualidade na adolescência, aparando arestas.

Ao se recordar da participação multidisciplinar essa poderia ser útil também para combater o problema diagnosticado. O envolvimento do psicólogo, por exemplo, poderia ser fundamental em intervenção junto a grávidas que muitas vezes abandonam escola, sentem-se envergonhadas e acabam por interromper a busca pelos seus sonhos algo que pode desencadear um mal cuidado ao recém nascido e interferência sócia econômica futura. Assim essa conduta de acompanhamento poderia ocorrer em grupos de grávidas e de casais jovens nessa situação ou de forma individualizada ajudando a perceber a gravidez como algo possível de ser prazeroso uma vez que esteja presente e fornecer apoio também aos familiares, quando verificada a fragilidade no processo.

Essa aplicação também é viável sendo o obstáculo maior o envolvimento do profissional relatado e a disponibilização do mesmo; sendo possível a interferência inicial realizada por estagiários minimizando os entraves do recurso humano, sendo o profissional já graduado como suporte na intervenção.

Com intuito de prover melhor observação das ações de intervenção proposta é apresentado a seguir três quadros que demonstram de forma sucinta os pontos principais em relação às ações, à viabilidade e o plano operativo.

Quadro 2: Propostas de intervenção

Nó Crítico	Ação	Atores	Recursos	Resultados Esperados
Nível de conhecimento dos familiares e equipe. Adequação	capacitação da equipe	Equipe de saúde Gestores locais	<u>Organizacional:</u> adequação da agenda de trabalho. <u>Cognitivo:</u> material educativo pertinente <u>Político:</u> mobilização dos	Equalizar os conhecimentos Adaptar a linguagem a cada interlocutor

de linguagem entre os profissionais			agentes de saúde como multiplicadores junto as visitas domiciliares	Fortalecer elo entre UAPS e usuários por meio dos Agentes de Saúde
Alcançar a população alvo	ação educativa nas escolas	Equipe de saúde Direção escolar Gestores locais	<u>Organizacional:</u> adequação da agenda de trabalho, permitindo comparecimento nas escolas <u>Cognitivo:</u> material educativo pertinente <u>Financeiro:</u> disponibilidade de material para construção da urna, confecção de panfletos e cartazes <u>Político:</u> articulação com direção escolar	Avaliar o nível de conhecimento sobre DST, gestação métodos contraceptivos e dúvidas relacionadas a temática Capacitação de adolescentes para serem multiplicadores de orientações corretas Postura consciente dos envolvidos em relação a sexualidade.
Estrutura familiar participativa	grupos multiprofissionais	Equipe de saúde Psicólogos Nutricionista Educador Físico Gestores	<u>Organizacional:</u> criação de período para atuação do grupo operativo. <u>Cognitivo:</u> material educativo pertinente, com divulgação de transformações na gestação e história natural das DST, <u>Político:</u> articulação com outros profissionais	Identificar problemas psicológicos, Fornecer orientações em relação formas de prevenção de DST e contracepção Motivação para enfrentar os problemas bem como

		s locais		orientações em relação alimentação imprescindível a adolescente e problemas psicológicos
--	--	----------	--	--

Autoria Própria (2014).

Quadro 3: Análise de viabilidade das intervenções

Ação	Recurso crítico	Controle dos recursos		Ações estratégicas
		Ator possui o recurso	Motivação	
Capacitação da equipe	Organizacional: mobilização da equipe de saúde	Equipe de saúde Gestor local	Favorável	Apresentação da importância da intervenção pelo projeto
ação educativa nas escolas	Financeiro: auxílio para produção cartaz, panfleto e urna Organizacional: adequação agenda de trabalho e permissão gestão escolar	Equipe de saúde Gestor local Direção escolar	Favorável	Apresentação do projeto, demonstração e explicação da dinâmica da ação proposta
grupos multiprofissionais	Organizacional: adequação agenda de trabalho e mobilização de outros profissionais estrutura física mais adequada as reuniões, disponível com instituições religiosas e áreas do próprio governo	Equipe de saúde Gestor local Demais profissionais convidados	Favorável	Apresentação do projeto e de dados coletados

Autoria Própria (2014).

Quadro 4: Plano operativo

Ação	Resultados	Produtos	Operação	Responsável	Prazo
Capacitação da equipe	Equalizar os conhecimentos	Reciclagem a cerca da temática	Apresentação da importância da intervenção pelo projeto	Equipe de saúde Gestor local	Início imediato com prazo máximo de 15 para iniciar Realização continua e programada após ciclo inicial
Adaptar a linguagem a cada interlocutor	Fortalecer elo entre UAPS e usuários por meio dos Agentes de Saúde				
Ação educativa nas escolas	Avaliar o nível de conhecimento sobre DST, gestação métodos contraceptivos e dúvidas relacionadas a temática	Adolescentes capacitados a transferir o conhecimento Aparar arestas relativas ao tema Reduzir numero de gravidez indesejada e DST na população alvo	Apresentação do projeto, demonstração e explicação da dinâmica da ação proposta Apresentação do material educativo	Equipe de saúde Gestor local Direção escolar	Início após aprovação e colaboração da direção escolar, sen do possível início das palestras e grupos operativos em 30 dias e manutenção de pelo menos 2 encontros anuais
	Capacitação de adolescentes para serem multiplicadores de orientações				

<p>grupos multiprofissionais</p>	<p>corretas</p> <p>Postura consciente dos envolvidos em relação a sexualidade.</p> <p>Identificar problemas psicológicos,</p> <p>Fornecer orientações em relação formas de prevenção de DST e contracepção</p> <p>Motivação para enfrentar os problemas bem como orientações em relação alimentação imprescindível a adolescente e problemas psicológicos</p>	<p>Reduzir conflitos psicologicos entre grávidas e seus familiares bem como adolescentes portadores de alguma DST</p> <p>Aprendizado mais amplo pela visão multiprofissional</p>	<p>Apresentação do projeto e de dados coletados</p>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Gestor local</p> <p>Demais profissionais convidados</p>	<p>Início 30 dias após o primeiro contato com os adolescentes, sendo a partir de então encontro periódico conforme adequações nas agendas</p>
----------------------------------	---	--	---	---	---

Autoria Própria (2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão no número de casos de DST e gestações não programadas na adolescência vem se tornando preocupante no município de Mar de Espanha. Algo que deve ser enfrentado como um problema de saúde a ser superado ou minimizado por toda equipe da atenção básica.

As ações voltadas para a prevenção da gravidez e DST na adolescência não são universais, já que cada grupo de adolescente se comporta conforme o meio e o momento em que vive. Nesse sentido, a equipe de saúde deve demonstrar postura pró ativa na promoção da saúde e na prevenção de agravos a essa população, pois entre as principais causas de morte no grupo de adolescentes estão as complicações correlacionadas ao período gestacional, incluindo o puerpério. E as doenças sexualmente transmissíveis.

Ao recordar da importância da estrutura familiar e da participação efetiva dessa nas orientações correlacionadas ao tema percebemos que é fundamental aprimorar o conhecimento e a abordagem da sexualidade no próprio núcleo. Construindo um alicerce firme os pais poderão perceber um comportamento mais consciente dos seus filhos e serão mais próximos dos mesmos para auxiliá-los.

Nesse sentido a equipe de saúde pode servir de reforço do elo entre pais e filhos ao demonstrar e evidenciar a importância de ofertar orientação sexual. Sendo essa mais que uma simples aula demonstrativa, mas se tornando um ambiente de debate, orientação e solução de dúvidas; ao permitir que os medos, preocupações e experiências sejam compartilhadas.

Nesse sentido, será operacionalizado o plano de ação aqui construído.

REFERENCIAS

BARRETO, A. C. M. ; ANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, Dec. 2009.

BESEN, C. B. *et al.* A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação . **Rev. Saúde Saúde e Soc.** v.16, n.1: p.57-68, jan-abr 2007.

BERLOFI, L. M. *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200,2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST ano III n1**, Brasília 2014.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo. V. 43, n.3 : p. 551-557, Nov. 2009.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência E Saúde Coletiva**, v.14, n.3:p 937-946. Mai/jun 2009.

CAMPOS, F. C. C. *et al.* **Elaboração do plano de ação**. Belo Horizonte , Nescon UFMG, Coopmed, 2008.

CARDOSO, F. C. C. *et al.* **Planejamento e Avaliação das ações de saúde**, Belo Horizonte , Nescon UFMG, Coopmed, 2008.

CÉSAR, C. C.; RIBEIRO, M. P.; ABREU, D. M. X. Efeito-idade ou efeito pobreza ? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. **Rev. Bras. Est. Pop.**, v.17,n.2; p177-196, 2000.

CODES, J. S. *et al* Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, Feb. 2006.

DAB. Departamento de Atenção Básica. **Números da saúde da família**. Disponível em : <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php> . Acesso em: 20 maio 2014.

DATASUS. Departamento De Informática Do SUS. **Informações de saúde TABNET**. Disponível <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Acesso em :18 mai.2014.

HALBEI, H. W.; CUNHAI, D. C. Doença inflamatória pélvica. **Diagne Tratamento**. v.15, n.3: p.106-9. 2010.

IBGE. Instituto brasileiro de Geografia e Estatísticas, **Censo demográfico :cidades**. 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php?lang=> . Acesso em: 19 maio 2014.

MARTINS, L. B. M. *et al*/ Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/ AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 22, n. 2 : p. 315-323, fev 2006.

MAUCH, S. *et al*. Gravidez na adolescência: um estudo sobre o problema em Santa Maria. **Brasília Med**, Distrito Federal , v.42, n. 1:p. 16-23,2005

MONTEIRO C. F. S. *et al*. A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. **Rev Bras Enferm.**; v.60, n.4:p.373-6, 2007.

MOREIRA, M. T. M *et al*. Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enf.** V42, n.2:p. 312-320, jun 2008.

MOTTA, M. G. C. *et al*. Vivências da mãe adolescente e sua família. **Acta Scientiarum Health Sciences**; Maringa, v.26, n. 1:p. 249-256,2004.

NETO, M. M. C. **A implantação da unidade saúde da família**, Caderno de atenção básica programa saúde da família. Secretaria de política de saúde, departamento de atenção básica, Brasília 2000.

PANOBIANCO, M. S. *et al*. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v.22,n.1:p. 201-7, Jan-Mar 2013

ROCHA, R. C. L. *et al*. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.28, n. 9:p.530-5, 2006.

VIEIRA, M. L. *et al*. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro anos de vida . **Rev . Paul. Ped.**, v. 25 n. 4:p343-348. Dez 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health: a challenge for society**. Reporto f a WHO study Group on Young People and health for all by the year 2000. Geneva

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, Aug. 2006 .

Zenilda B. F. *et al*. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v.31 n.10:p 480-4. 2009.