

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AVHA CLARICE PAIXÃO SOARES**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE ROSETE ANDRADE EM PENEDO/AL**

**PENEDO - AL**  
**2014**

**AVHA CLARICE PAIXÃO SOARES**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE ROSETE ANDRADE EM PENEDO/AL**

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: Profa. Dra. Divanise Suruagy Correia

**PENEDO - AL  
2014**

**AVHA CLARICE PAIXÃO SOARES**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE ROSETE ANDRADE EM PENEDO/AL**

Banca Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **RESUMO**

A gravidez na adolescência é uma situação atualmente tratada com mais atenção pelas autoridades governamentais devido a sua importância biopsicossocial e econômica. Tem sido vista como um problema de saúde pública por trazer riscos a mãe, como doença hipertensiva relacionada a gestação (DHRG), e para a criança, como prematuridade, baixo peso, negligência por parte materna e abandono. Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosete Andrade é alto o índice de ausência de planejamento familiar consequentemente de gravidez na adolescência, ocorrendo em 20% das gestantes cadastradas na UBS. O objetivo deste projeto é propor uma intervenção com ações educativas e de busca ativa do público-alvo, com a finalidade de promover uma redução destes índices, através de ações educativas junto aos adolescentes assistidos pela unidade de saúde.

Palavras-chave: PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PLANEJAMENTO FAMILIAR

## **ABSTRACT**

The teenage pregnancy is a condition treated with more attention by the government authorities due to their biopsychosocial and economic importance. It has been seen as a public health problem by bringing risks to mother, as pregnancy related hypertensive disease (DHRG), and for the child, such as neglect and abandonment. The area covered by the Basic Health Unit Rosete Andrade has a high rate of absence of family planning and teen pregnancy, occurring with 20% of the pregnant. The objective of this project is to propose an intervention with educational and active pursuit of the target, in order to promote a reduction in these indices, using educational activities with the teenagers assisted by the health unit.

Keywords: FAMILY HEALTH PROGRAM, PREGNANCY IN ADOLESCENCE, FAMILY PLANNING.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELA 1 – Distribuição por faixa etária da população de Penedo / AL .....	10
TABELA 2 – População segundo Faixa Etária e Sexo na área de Abrangência da UBS Rosete Andrade. Penedo, 2013 .....	12
QUADRO 1 – Gestantes adolescentes grávidas. UBS Rosete Andrade, 2013 .....	13
QUADRO 2 – Cronograma do Projeto de Intervenção .....	18
QUADRO 3 – Resumo do Plano de Intervenção .....	19
QUADRO 4 – Resumo dos Produtos Adquiridos com o Projeto .....	20

## **LISTA DE SIGLAS**

CAPS – Centro de Assistência Psicossocial

CESPE – Centro de Especialidades de Penedo

DATASUS – Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV/AIDS – Vírus do HIV / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	8
3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	10
3.1 Descrição do campo empírico .....	10
3.2 Estrutura física do local .....	11
3.3 Perfil da comunidade atendida .....	12
3.4 Dados norteadores da pesquisa .....	12
3.5 Situação problema .....	14
4 OBJETIVOS .....	15
4.1 Geral .....	15
4.2 Específicos .....	15
5 MÉTODOS .....	15
5.1 Proposta de projeto de intervenção .....	16
5.2 Acompanhamento do projeto de intervenção .....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	23

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por intensas transformações psicológicas, sexuais, físicas e sociais, compreendido como o período dos 10 aos 19 anos de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa união de fatores culmina numa fase de grande fragilidade desses jovens. As influências da mídia e dos grupos sociais, as incertezas e dúvidas, os tabus junto aos pais/responsáveis, tornam ainda mais difícil o discernimento das melhores e mais conscientes escolhas para o seu futuro.

A equipe de saúde da família é a porta de entrada da população no sistema de saúde e inúmeras são as responsabilidades dessa sobre sua população adscrita (BRASIL, 2012). Por isso, é imperativo que tais equipes identifiquem as principais problemáticas e proponham ideias que estejam sob seu alcance de atuação para melhorar a qualidade de vida da população.

A gravidez não planejada, independente da idade, pode trazer dificuldades psicossociais para os pais e, principalmente, para a criança. O indivíduo fruto da falta de planejamento familiar tem mais chances de sofrer negligência, maus tratos e até o abandono. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública ainda mais grave, que traz consequências negativas na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional.

Ao analisarmos a comunidade adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosete Andrade, percebemos uma alta incidência de gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos, atingindo o valor de 20% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade de saúde. Apesar de estar abaixo do valor nacional, que está em média de 26% (DATASUS, 2011), é um índice alto e hoje tal situação é tratada como um problema de saúde pública.

Portanto, como prioridade, escolheu-se este problema para propor ações que possam reduzir este indicador, pois observa-se ausência de ações para combater seu aumento dentro da comunidade, e por ter sido constatado a alta prevalência de adolescentes grávidas e que iniciavam o pré-natal tardiamente, por diversas razões relacionadas a intempéries dessa fase da vida.

Com este trabalho, desenvolvemos uma proposta de intervenção com 4 (quatro) grandes ações que envolvem a motivação da comunidade através da equipe de saúde para buscar a discussão de temas tão cercados de tabus e



mistificações culturais. Esses projetos promovem a interação entre os pais/responsáveis e seus filhos adolescentes, esclarecem as principais dúvidas desse público, além de compartilhar os conceitos de modo correto sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos para esta população, muitas vezes mal-informada e carente de diálogo para definir melhor suas atitudes.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A adolescência é conhecida como uma época de intensas transformações biopsicossociais, marcada por estereótipos e estigmas, que conturbam ainda mais a vivência desta fase. Do ponto de vista de saúde pública, a adolescência ainda é marcada por ser um momento de pouca interação entre os serviços de saúde e o público-alvo, muitas vezes devido a dependência dos jovens em seus pais/responsáveis e a moralismos difundidos na sociedade, que impedem a livre procura desses jovens aos serviços (BRASIL, 2010).

Em 1989 foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que tem como intuito a integralidade das ações de forma multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, além do foco preventivo e educacional, no atendimento dos jovens/adolescentes, onde uma das áreas de prioridade é a Saúde Reprodutiva e a Sexualidade (BRASIL, 2010). Esta prioridade ainda não é bem executada, inclusive por profissionais da saúde em seu cotidiano, que não conseguem, junto às suas equipes, lidar com essa população tão sedenta e, ao mesmo tempo, tão carente de informação. Os serviços de saúde ainda não estão devidamente capacitados para encarar os desafios decorrentes da demanda que estes jovens propõem.

Como consequência da desestruturação da saúde na atenção a esses jovens, somado a fatores sociais importantes como baixo nível socioeconômico, influencia da mídia e grupos sociais e outros, a gravidez na adolescência tem atingido valores alarmantes e implica diretamente no futuro dessas jovens, tanto pessoal como profissional (BRASIL, 2010).

As atividades educativas e preventivas são essenciais na orientação desses indivíduos quanto a vida sexual e reprodutiva. É importante enfatizar a anticoncepção na adolescência, disponível na atenção básica, não só como

proteção contra a gravidez, mas também contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e HIV/AIDS (BRASIL, 2010).

A gestação em adolescentes é considerada hoje como um problema de saúde pública, com seu advento em grandes índices na década de 90, sendo encontrado alto índice de evasão escolar da jovens que engravidam nesse período da vida. A literatura aponta que apenas 53% das adolescentes que engravidam conseguem terminar o segundo grau, em comparação aos 95% daquelas que não engravidam (BLUM, 1988 *apud* YAZLLE, 2006).

No Brasil, 26% dos nascidos vivos eram de mães entre 10 e 19 anos e a taxa identificada em Alagoas é de 27,4% (DATASUS, 2011). Na comunidade adscrita a UBS Rosete Andrade, essa taxa ficou em 20%, conforme registro da equipe. Mesmo estando abaixo do nível nacional, o valor é considerado alto para padrões internacionais. Segundo ANDRADE (2013), implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e conseqüente circularidade da pobreza são ocorrentes na gravidez precoce.

Projetos de intervenção, semelhantes ao agora desenvolvido pela autora, demonstraram ser ferramentas úteis no auxílio a redução dos índices de gravidez na adolescência.

Em seu estudo, De Andrade (2012, p. 43) evidenciou que:

[...] “perante às falas das puérperas, os conhecimentos sobre DST/Aids e modos de prevenção ainda são insipientes. Também constatou-se a deficiência na divulgação de informações e orientação sobre as opções de métodos contraceptivos existentes, aliados à prevenção da gravidez na adolescência. [...] as participantes se interessam em aprofundar o conhecimento em saúde sexual e reprodutiva [...] e a adesão das mesmas intensifica a necessidade de uma atuação de educação em saúde mais prevalente no atendimento a adolescentes, principalmente, na atenção primária, que é onde podemos estabelecer um vínculo de confiança entre profissional e cliente”.

Assim, verifica-se que uma avaliação cuidadosa, através de entrevistas com os participantes e análise de dados posteriores recolhidos na unidade, torna possível determinar a aceitação da comunidade envolvida em um projeto, além de verificar a veracidade da influência dos nós críticos identificados e descritos como causadores da gravidez na adolescência.

### 3 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

#### 3.1 Descrição do campo empírico

Penedo é uma cidade antiga às margens do Rio São Francisco, e é também uma das mais belas cidades históricas do Brasil. Está situada a 157 km de Maceió, sendo intitulada "Ouro Preto do Nordeste" graças a seu riquíssimo acervo arquitetônico presente em sobrados e igrejas seculares.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) registrado em 2007 foi de 0,665, sendo o 6º colocado em Alagoas, apresentando um rendimento familiar médio de R\$ 1462,86 na área urbana e R\$ 650,12 na área rural. Penedo possui uma área total de 689,160 km<sup>2</sup>, com uma população de 60.378 habitantes, distribuídas em 16.333 famílias, sendo a maioria da população residente na área urbana (74,6%) e 25,4% na área rural (IBGE, 2010).

Na Tabela 1 abaixo se visualiza a distribuição da população por idade e respectiva área na qual reside (urbana ou rural).

**Tabela 1 – Distribuição por faixa etária da população de Penedo / AL.**

Nº de Indivíduos	0 a 5	6 a 14	15 a 24	25 a 39	40 a 59	60 ou +	Total
Área urbana	4.457	7.955	8.554	10.650	9.094	4.310	45.020
Área rural	1.702	3.214	3.159	3.359	2.619	1.305	15.358
Total	6.159	11.169	11.713	14.009	11.713	5.615	60.378

Fonte: IBGE, 2010.

As principais atividades econômicas provém da atividade primária, como coco, o arroz, a pesca e a cana-de-açúcar, e uma parcela da fonte de renda advém do turismo local. A evasão da área rural é um realidade brasileira, e Penedo não foge do padrão, contribuindo para o crescimento desordenado das cidades. A falta de investimento na agricultura familiar contribui para esta migração.

A cidade de Penedo possui uma densidade demográfica de 87,61 hab./km<sup>2</sup>, com uma taxa de alfabetização de sua população de 70,2%. No município existem 16.355 domicílios particulares permanentes, dos quais 15.095 (92,29%) possuem banheiro ou sanitário e destes, apenas 1.904 (11,64%) possuem banheiro e

esgotamento sanitário via rede geral. Cerca de 15.257 (93,28%) são abastecidos pela rede geral de água, enquanto que 616 (3,76%) são abastecidos por poço ou nascente e 489 utilizam outras formas de abastecimento (2,98%). Apenas 14.181 (86,70%) domicílios são atendidos pela coleta de lixo, evidenciando a existência de uma fonte de sérios problemas ambientais e de saúde pública para a população.

### *3.2 Estrutura Física do Local*

A UBS Rosete Andrade é responsável por uma grande área, divididas em 8 microáreas. A unidade é equipada com computador e um funcionário exclusivo para marcação de consultas especializadas disponíveis no município, algumas concentradas no ambulatório municipal – Centro de Especialidades de Penedo (CESPE) – e outras em instituições conveniadas, e de exames complementares através do sistema tecnológico unificado, o que diminui o deslocamento deste paciente. A marcação de alguns exames e especialistas que não constam no município, ainda estão centralizados na Secretaria Municipal de Saúde, onde o paciente deve ele mesmo ir para providenciar a marcação.

Contamos ainda com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que fica a cerca de 2 km de distância do posto, além de um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), porém ainda temos dificuldade de manter uma integração entre os setores. Isto ocorre devido ao não recebimento da contra-referência da maioria dos profissionais destes órgãos o que nos leva a recorrer às informações, por vezes incompletas, dos próprios pacientes, problema que poderia ser solucionado com um sistema computadorizado e integrado de prontuários multidisciplinares.

Para a realização das visitas domiciliares, a UBS dispõe de uma viatura exclusiva para a unidade uma vez por semana. A estrutura física do posto é adequada, principalmente por ter sido recém-reformado, possuindo salas climatizadas, em boas condições e exclusivas para as diferentes funções (sala de vacina, sala de curativo, sala de consulta médica, sala de consulta com enfermeira, farmácia, sala de arquivo, almoxarifado, banheiros em ótimas condições de uso, sala de espera ampla e com assentos disponíveis para a dimensão do fluxo do posto).

### 3.3 Perfil da Comunidade Atendida

Na área de abrangência da UBS Rosete Andrade existem cerca de 5780 habitantes, divididos em 1120 famílias. O nível de alfabetização é 69,4% (IBGE, 2010), demonstrando uma carência educacional na região, principalmente na população adulta, fato que se estende por todo o território alagoano.

Na Tabela 2 apresenta-se a distribuição da população por sexo para uma melhor visualização da atuação da equipe.

**Tabela 2 - População segundo Faixa Etária e Sexo na área de Abrangência da UBS Rosete Andrade. Penedo, 2013.**

Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
< 1 ano	54	0,94	61	1,06
1 a 4 anos	145	2,50	159	2,75
5 a 9 anos	186	3,22	179	3,10
10 a 14 anos	301	5,20	278	4,80
15 a 19 anos	294	5,08	303	5,24
20 a 49 anos	1354	23,43	1464	25,33
50 a 59 anos	257	4,45	309	5,35
> 60 anos	188	3,25	248	4,30
Total	2779	48,07	3001	51,93

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A comunidade conta com duas escolas públicas municipais e uma estadual, além de 3 igrejas católicas e 2 evangélicas e serviços básicos como luz elétrica, água e telefonia, não constando com estabelecimentos bancários e correios.

### 3.4 Dados Norteadores da Pesquisa

O índice de natalidade da população da UBS Rosete Andrade está em níveis elevados, principalmente entre as adolescentes, fato percebido durante o dia-a-dia da equipe de saúde da família. Esta população específica pode ter consequências durante a gravidez nessa fase da vida nos parâmetros biopsicossocial e econômico.

Encontrou-se significativo número de gestantes adolescentes (20%) identificadas na área adscrita em 2013, através de dados obtidos por meio de consulta ao Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal (SISPRENATAL). Usou-se também os registros da equipe da UBS (prontuários, fichas de atendimento, relatórios e outros) para elaboração do Diagnóstico Situacional da Unidade. Pode-se observar melhor no Quadro 1 abaixo.

**Quadro 1 – Gestantes adolescentes grávidas. UBS Rosete Andrade, 2013.**

<b>Situação estudada</b>	<b>n</b>	<b>Fonte</b>
Total de gestantes	25	SISPRENATAL
Total de gestantes cadastradas	25	SISPRENATAL
Total de gestantes acompanhadas no pré-natal	25	SISPRENATAL e Registro da Equipe
Gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos	5	SISPRENATAL e Registro da Equipe
Frequentam o pré-natal	5 (100%)	SISPRENATAL e Registro da Equipe
Gestantes adolescentes que não utilizam nenhum método contraceptivo	3 (60%)	Registro da Equipe
Gestantes adolescentes que usavam camisinha às vezes	2 (40%)	Registro da Equipe
Gestantes adolescentes que usavam a pílula anticoncepcional	0 (0%)	Registro da Equipe

Um agravante é que, destas 5 gestantes abaixo dos 20 anos, 3 delas estão na segunda gestação, e das outras 20 gestantes, hoje com mais de 20 anos, 7 estão na segunda gestação e tiveram a primeira com menos de 20 anos.

A literatura comprova que adolescentes que engravidam apresentam mais riscos a sua saúde como:

“maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), desproporção cefalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções)” (YAZLLE, 2006, p. 443).

Em relação a educação formal, é visto que o percentual de adolescentes

que engravidam e conseguem terminar o segundo grau é bem menor comparando-se com aquelas que não engravidam neste período de vida (BLUM, 1988 *apud* YAZLLE, 2006). Tal fato traz consequências pessoais e principalmente econômicas, perpetuando um estado de baixo nível socioeconômico entre essa população. Este é mais de um dos motivos que mostra a necessidade de políticas públicas eficientes para evitar o acréscimo desta situação

Segundo dados do DATASUS, 2011, no Brasil 26% dos nascidos vivos são filhos de garotas entre 10 a 19 anos. Em Alagoas o índice é de 27,4%, contribuindo para a evasão escolar de meninas grávidas e aumento da pobreza. Revendo os dados apenas da cidade de Penedo, das 1242 mulheres grávidas, 308 (24,79%) eram adolescentes. Apesar de a incidência de gestantes adolescentes da área de abrangência desta USF ser abaixo da taxa nacional, este problema social causa impacto direto em diversos setores da vida pessoal e profissional destas jovens e suas famílias.

### *3.5 Situação Problema*

A principal hipótese levantada com este trabalho é a existência de diversos nós críticos, identificados pela autora que seriam os responsáveis pelo alto índice de gestação na adolescência na área de abrangência da UBS Rosete Andrade, tais como: baixo nível socioeconômico, ausência/desconhecimento do planejamento familiar, cultura intrínseca da população de que “menina tem que ter filho e casar”, falta de educação sexual desde o ensino escolar, influência da mídia e grupos de amigos para início da atividade sexual, sentimentos de vergonha e medo perante os familiares por ter iniciado a vida sexual, causando receio de procurar assistência profissional para sanar dúvidas ou iniciar métodos anticoncepcionais,

Estes nós críticos foram identificados depois de várias discussões entre os membros da equipe de saúde em questão, o que justifica este trabalho. Como prioridade, escolheu-se este problema para propor projetos e ações com o intuito de reduzir este indicador, pois observa-se ausência de ações para combater seu aumento dentro da comunidade, comparado aos outros problemas encontrados que já dispõem de ações resolutivas em prática, além de ter sido constatado a alta prevalência de adolescentes grávidas e que iniciavam o pré-natal tardiamente,

muitas vezes, pelo medo de assumir esta condição junto aos seus familiares ou pelo desconhecimento do próprio corpo.

## **4. OBJETIVOS**

### *4.1. Geral*

1. Propor um plano de intervenção para reduzir os elevados índices de gravidez na adolescência.

### *4.2. Específicos*

1. Analisar a literatura relacionada a gravidez na adolescência.
2. Propor estratégias para reduzir os índices de gravidez na adolescência, DST's, infecção pelo HIV.
3. Propor estratégias para conscientizar os adolescentes dos riscos e consequências da gravidez nesta faixa etária.

## **5. MÉTODOS**

O projeto de intervenção abaixo descrito foi desenvolvido durante a realização desta especialização, norteado pelas atividades propostas ao longo do curso.

O plano de ação foi elaborado pela autora deste trabalho com o auxílio da equipe de saúde na qual a autora está inserida. Seu principal objetivo é propor a realização de ações que aproximem o adolescente da sua família, comunidade e da equipe de saúde.

Antes de pôr em prática o plano de ação, será necessário uma capacitação dos profissionais juntamente com a equipe de psicólogos do NASF para orientar toda a equipe sobre os temas abordados e sobre a melhor atitude para ter diante dos convidados.



### 5.1. Proposta de projeto de intervenção

O Projeto “**Pais Amigos**” tem a intenção de aumentar a comunicação entre os pais e os filhos adolescentes. Através do intermédio da equipe de saúde, observaremos as atitudes dos pais e filhos na discussão de temas tão cercados de tabus como sexo e sexualidade, e intervir de modo a melhorar essa comunicação. Pretende-se realizar reuniões semanais, durante 3 semanas do mês, agendadas de acordo com o cronograma da equipe de saúde, com grupos de 30 adolescentes, entre 15 e 19 anos, e seus respectivos pais e/ou responsáveis, escolhidos aleatoriamente e convidados pelos ACS. As reuniões terão a duração média de 1 (uma) hora.

A coordenação do encontro será feita pela médica da equipe, com a participação dos demais membros da equipe. Pretende-se realizar de 4 encontros com cada grupo de adolescentes, ocorrendo o revezamento dos grupos montados de acordo com a quantidade de adolescentes da área adscrita. Deste modo, poderemos trabalhar vários grupos ao mesmo tempo. O conhecimento e práticas de educação em saúde adquiridos durante a atividade cotidiana dos profissionais, juntamente a capacitação prévia, serão fundamentais para acrescer as discussões dos encontros. No 1º encontro, será elaborado um cronograma junto ao grupo sobre os temas que desejam discutir, com sugestões elaboradas pelo coordenador, como: “Saúde Reprodutiva”, “Sexo e Sexualidade”, “Métodos Contraceptivos e DST’s”, “Importância do Diálogo”, etc. Ao final dos encontros, realizaremos uma reflexão com os participantes para avaliar a qualidade dos encontros e realização de observações.

Nos moldes do projeto anterior, a ação denominada “**Tempo Certo, Vida Certa**” objetiva a criação de grupos de discussão para que os adolescentes tenham um espaço aberto para debater diretamente temas como a atividade sexual precoce, a influencia dos amigos e da mídia e as consequências da gestação precoce devido a atitudes impensadas. Através da montagem dos grupos do projeto “Pais Amigos”, poderemos captar os jovens para a participação neste outro tipo de encontro, com maior liberdade para que expressem suas ideias, incertezas e dúvidas. Neste projeto, a frequência das reuniões serão mensal, totalizando 6 encontros com espaço aberto para aqueles que quisessem frequentá-las, mas sempre com a motivação do convite pelo ACS.

O projeto “**Cuidar para Viver**” objetiva elevar o nível de informação dos adolescentes sobre a própria saúde reprodutiva, doença sexualmente transmissíveis, métodos anticoncepcionais e outros temas. Vale salientar que a capacitação dos profissionais da equipe para utilizar os recursos pedagógicos a serem utilizados (folhetos, cartazes, palestras, etc.) é de fundamental importância neste projeto se comparado aos demais, pois somente a experiência cotidiana não será suficiente para a adequada transmissão de conhecimentos. Essas reuniões também serão de frequência mensal, totalizando 6 encontros. Ao final, abre-se um espaço para avaliação do entendimento do grupo sobre os temas e sobre a qualidade dos encontros.

Por fim, o projeto “**Entendendo o Corpo e a Sexualidade**” pretende transmitir os principais conhecimentos sobre esse tema para o público-alvo em questão em um nicho favorável às primeiras descobertas sexuais: a escola. A educação sexual na escola vem se mostrando uma grande ferramenta de esclarecimento dos jovens, porém, a ocorrência desses eventos depende de articulação com a diretoria das escolas, com o conselho escolar e com a opinião dos pais sobre a abordagem. A intensão é a realização de três eventos, um em cada escola da comunidade. Além da dispersão dos conhecimentos, também será uma outra maneira de divulgação da existência dos demais projetos.

## *5.2. Acompanhamento e Resultados Esperados do Projeto de Intervenção*

Após a implementação da proposta de intervenção, serão realizadas avaliações semestrais do plano de ação. A avaliação será pautada no número de gestantes adolescentes grávidas captadas e tempo decorrido de captação pelos ACS em cada micro-área.

Outro ponto importante da avaliação da eficácia do plano será pela revisão, a cada trimestre, das gestantes adolescentes captadas precocemente (no primeiro trimestre de gravidez), dos adolescentes identificados e classificados em situação de risco e vulnerabilidades sociais na área abrangência da UBS Rosete Andrade, onde se espera o alcance da meta proposta que é a redução da incidência de gravidez nesta faixa etária.

De cada um dos projetos arquitetados, espera-se os resultados abaixo descritos:

- “Pais Amigos”
  - sensibilização dos responsáveis quanto a importância da comunicação no seio familiar;
  - promoção da troca de experiências entre os familiares;
- “Tempo Certo, Vida Certa”:
  - atingir 100% dos adolescentes da área adscrita com mais e melhor conhecimento e controle sobre a sua sexualidade, gravidez e DST’s;
- “Cuidar para Viver”:
  - adolescentes mais preparados para tomada de decisões conscientes;
- “Entendendo o Corpo e a Sexualidade:
  - parceria entre o setor educação e saúde e promoção a cidadania.

No Quadro 2 abaixo, detalha-se o cronograma do projeto de intervenção.

**Quadro 2 – Cronograma do Projeto de Intervenção**

Atividade	Mês												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Planejamento dos Encontros e Capacitação dos Profissionais	x												
Encontros “Pais Amigos”		x	x	x	x	x	x	x	x				
Encontros “Tempo Certo, Vida Certa”		x	x	x	x	x	x						
Encontros “Cuidar Para Viver”		x	x	x	x	x	x						
Eventos: “Entendendo o Corpo e a Sexualidade”			x		x		x						
Avaliação dos Encontros pelos participantes		x	x	x	x	x	x	x	x				
Coleta de avaliações dos encontros dos participantes		x	x	x	x	x	x	x	x				
Coleta de dados sobre acompanhamento dos adolescentes e gestantes			x			x			x				
Análise final dos encontros e dados recolhidos pela equipe										x	x	x	

No Quadro 3 apresenta-se a visão geral das atividades aqui apresentadas e planejadas e no Quadro 4 detalha-se os produtos adquiridos com estas.

Quadro 3 – Resumo do Plano de Intervenção

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b>OPERAÇÃO (PROJETO)</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Falta de diálogo com os pais sobre vida sexual	<b><u>Pais amigos</u></b> - Promover diálogo e interação entre pais e filhos adolescentes.	Reuniões quinzenais com grupos de 25 adolescentes, revezando os grupos para atuação múltipla, sendo 5 reuniões com cada grupo	- Organização dos encontros - Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação - Motivação da população - Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais.	- Sensibilização dos responsáveis quanto a importância da comunicação no seio familiar. - Promoção da troca de experiências entre os familiares.
Início precoce da atividade sexual Influência da mídia e grupos de amigos	<b><u>Tempo certo, vida certa</u></b> - Elevar nível de informação e conscientização nos adolescentes	Reuniões mensais com espaço aberto por demanda espontânea e motivação por convite pelo ACS, totalizando 6 reuniões	- Organização dos encontros, palestras, reuniões - Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação - Motivação da população - Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais.	- 100% dos adolescentes da área adscrita com mais e melhor conhecimento e controle sobre a sua sexualidade, gravidez e DST's.
Baixo nível de informação e desmistificação de culturas	<b><u>Cuidar para viver</u></b> □ - Aumentar o nível de informação quanto os métodos anticoncepcionais, DST's, etc.	Reuniões mensais com espaço aberto por demanda espontânea e motivação por convite pelo ACS, totalizando 6 reuniões	- Organização dos encontros, palestras, reuniões - Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação - Motivação da população - Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais.	- Adolescentes mais preparados para tomada de decisões conscientes

**Continuação do Quadro 3 – Resumo do Plano de Intervenção**

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b><u>OPERAÇÃO (PROJETO)</u></b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Educação sexual na escola	<p><b><u>Entendendo o corpo e a sexualidade</u></b></p> <p>- Elevar o nível de compreensão dos alunos das escolas públicas sobre as mudanças da puberdade, da sexualidade e consequências sociais e profissionais do início precoce da sexualidade</p>	Uma reunião em cada uma das três escolas da comunidade	<p>- Organização dos encontros, palestras, reuniões</p> <p>- Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação</p> <p>- Motivação dos professores e alunos das escolas adscritas</p> <p>- Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais.</p>	<p>- Parceria entre o setor educação e saúde;</p> <p>- Promoção à cidadania.</p> <p>- Atingir 100% dos adolescentes da área de abrangência da ESF.</p>

**Quadro 4 – Resumo dos Produtos Adquiridos com o Projeto**

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO (PROJETO)	PRODUTOS ADQUIRIDOS
Falta de diálogo com os pais sobre vida sexual	<p><b><u>Pais amigos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover diálogo e interação entre pais e filhos adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais capacitados para promover discussões saudáveis sobre os principais problemas que afetam os pais e/ou responsáveis dos adolescentes.</li> <li>- Maior aceitação dos envolvidos sobre a sexualidade dos filhos</li> </ul>
Início precoce da atividade sexual Influência da mídia e grupos de amigos	<p><b><u>Tempo certo, vida certa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar nível de informação e conscientização nos adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais preparados para informar sobre sexualidade reprodutiva, atividade sexual e métodos contraceptivos.</li> <li>- Capacitação dos adolescentes.</li> </ul>
Baixo nível de informação e desmistificação de culturas	<p><b><u>Cuidar para viver</u></b> □</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar o nível de informação quanto os métodos anticoncepcionais, DST's, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de promoção à saúde, com a participação de outros profissionais.</li> <li>- Participação de todos os adolescentes nos grupos sobre sexualidade segura.</li> <li>- Fornecimento de métodos anticoncepcionais (preservativos masculinos e femininos e pílulas de baixa dosagem) para todos os adolescentes que manifestarem interesse.</li> </ul>
Educação sexual na escola	<p><b><u>Entendendo o corpo e a sexualidade</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar o nível de compreensão dos alunos das escolas públicas sobre as mudanças da puberdade, da sexualidade e consequências sociais e profissionais do início precoce da sexualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar ações de prevenção específicas para os adolescentes;</li> <li>- Promover e, estimular a participação nos grupos educativos para adolescentes e seus familiares.</li> </ul>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências envolvidas na adolescência determinam um importante papel na formação do caráter do jovem, configurando uma fase de intensa fragilidade psicossocial. Nesse momento, o apoio da família é essencial, mas às vezes não é suficiente, principalmente nas questões mais rodeadas de tabus e preconceitos, como sexualidade e métodos contraceptivos.

A gravidez na adolescência é uma consequência da falta de informação e receio das famílias para tratar desse assunto, e hoje é considerada como um problema de saúde pública, devendo ser encarado como tal. Políticas públicas ainda são escassas diante deste problema e a equipe de saúde pode ser um importante instrumento de vínculo com esses adolescentes, já que carrega em seus princípios o norteamento de estar próximo a comunidade adscrita e entender os anseios e dificuldades que enfrentam.

As vivências decorrentes deste ano em que estive inserida nesta equipe de saúde trouxeram um enorme crescimento profissional e pessoal, exercitaram e aperfeiçoaram o modo como lido com o outro e, definitivamente, engrandeceram minha empatia. Os adolescentes atendidos me fascinaram pela grande quantidade de aspectos possíveis de serem trabalhados, auxiliando-os a planejar seu futuro.

Os projetos desenvolvidos através desse trabalho certamente se tornarão importantes instrumentos para a promoção de saúde e prevenção da gravidez na adolescência e de outros agravos tão impactantes na vida da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. L. R. et al. Planejamento familiar: um recurso estratégico à maternidade responsável de adolescentes primíparas. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Série E: Legislação da Saúde. 2012. 110 p.

BRASIL, Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Cadernos de Atenção Básica Nº 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DE ANDRADE, M. P. et al. Promoção da saúde sexual e reprodutiva de puérperas adolescentes: abordagem educativa baseada nos círculos de cultura de Paulo Freire. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 11, n. 1, 2012.

IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2010, Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2013.

MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: **Oficina 2 – Redes de Atenção a Saúde e Regulação Assistencial. Guia do Participante**. Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Disponível em: <<http://ebookbrowse.com/pdaps-oficina-2-pbh-participante-pdf-d53034412>>. Acesso em 30/04/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal do Datasus - 2011**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2013.



PENEDO. **Diagnóstico Situacional PSF Rosete Andrade**. Alagoas, 2013.

PENEDO. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Estratégia de Saúde da Família Rosete Andrade, Alagoas, 2013.

PENEDO. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SISPRENATAL**. Estratégia de Saúde da Família Rosete Andrade, Alagoas, 2013.

SHIMAZAKI, M.E. (Org). A Atenção Primária à Saúde. In: MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: **Oficina 1 – Análise da atenção primária à saúde. Guia do Participante**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte: ESPMG, 2009. 104 p. P. 38-43. Disponível em: <[http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS2e3\\_050609\\_BAIXA1.pdf](http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS2e3_050609_BAIXA1.pdf)>. Acesso em 06/04/2013.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, Agosto, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Maio 2013.