

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SILVANA LOCATELLI

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA DA SAÚDE PÚBLICA

RIO NEGRO
2011

SILVANA LOCATELLI

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA DA SAÚDE PÚBLICA

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de especialista no Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Ms. Rosele Paschoalick

RIO NEGRO
2011

A Deus pelo dom da vida, pela luz em nossos caminhos, por nos guiar e proteger sempre.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Paraná (UFPR), pelo ensino de qualidade e gratuito e oferta de cursos na modalidade à distância, além do suporte teórico-prático prestado durante a realização desse curso.

À Tutora e Mestre Marilene Brum Lemos, pelo estímulo, apoio e dedicação, não medindo esforços no acompanhamento desse curso. Além do ensinamento disponibilizado, mesmo a distância, durante essa jornada e nos trabalhos desenvolvidos durante esse caminho, não deixando de apoiar, ensinar e acompanhar os especialistas durante todo o transcorrer desse curso e pela presença mesmo na ausência (distância), demonstrando sempre carinho, atenção, dedicação, responsabilidade, comprometimento com o curso e com os alunos. Obrigada Tutora Marilene por toda sua dedicação, responsabilidade e companheirismo.

À Professora e Mestre Orientadora Rosele Paschoalick pela dedicação na orientação desse trabalho de conclusão de curso e a disponibilidade de acompanhar o desenvolvimento deste trabalho, estimulando, corrigindo sempre que possível, disponibilizando materiais, ensinando e orientando, o meu agradecimento e reconhecimento para o desenvolvimento do trabalho final do curso.

A todos os professores e mestres que nos acompanharam no decorrer desse curso “Ser professor é um privilégio, é semear em terreno sempre fértil do hoje e se encantar com a colheita do amanhã, é ser condutor de almas e de sonhos e lapidar diamantes”.

À assistente social, Anete Antonia Macagnan Gonçalves Lins, pela disponibilidade em intermediar o desenvolvimento das entrevistas realizadas nesse trabalho e às enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde que aceitaram participar voluntariamente desse estudo, proporcionando-nos verdadeiro conhecimento de sua realidade.

Agradeço ainda à minha colega e amiga Luciana Maria Mazzon, pelo estímulo em realizar esse curso, pela ajuda disponibilizada durante ele e por ser uma colega e amiga tão dedicada aos estudos e a profissão.

E por fim, pois não poderia deixar de agradecer, ao meu namorado, Rafael Lazzari, pela imensa paciência que teve e pela ajuda disponibilizada na elaboração desse trabalho. Por entender as horas que tive que abdicar de sua companhia para a dedicação aos estudos, por me acompanhar durante as viagens ao Pólo nos encontros presenciais e pela maravilhosa pessoa que é, estando sempre ao meu lado.

*“A vida é o que lhe acontece,
enquanto você está ocupado
fazendo outros planos” (John
Lennon)*

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
AIDS/SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAIC - Centro de Aprendizagem e Integração de Cursos
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF- Estratégia Saúde da Família
GM - Gabinete do Ministro
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS- Ministério da Saúde
ONG - Organização Não Governamental
PSF- Programa Saúde da Família
PR-Paraná
ROSAAD - Programa Saúde do Adolescente
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS- Sistema Único de Saúde
SC- Santa Catarina
UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	6
1.2 OBJETIVO GERAL.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA	7
2 REVISÃO TEÓRICA.....	8
3 METODOLOGIA.....	20
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	22
4.1 DESCRIÇÃO GERAL	22
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	24
5 PROPOSTA.....	25
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	25
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	26
5.2.1 Realizar reunião e treinamentos	26
5.2.2 Desenvolver e estruturar o trabalho em conjunto com escolas.....	27
5.2.3 Visitas domiciliares e busca ativa pela Equipe de Saúde da Família	28
5.2.4 Realização de atendimento específico aos adolescentes	28
5.2.5 Desenvolver atividades voltadas à prevenção da gravidez em adolescentes nas USB	28
5.2.6 Buscar parcerias.....	29
5.2.7 Realizar atividade de monitoramento e acompanhamento do trabalho.....	29
5.3 RECURSOS.....	30
5.3.1 Humanos.....	30
5.3.2 Financeiro	30
5.3.3 Estrutura Física/Instalações	30
5.3.4 Materiais	31
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	31
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO - CORRETIVAS	31
6 CONCLUSÃO	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A gravidez na adolescência é um grave problema da saúde pública, já que vem acompanhada de diversas complicações à saúde da jovem gestante e do novo ser por ela gerado.

Entre as mobi-mortalidades de gestantes, observam-se índices mais elevados entre o grupo de gestantes adolescentes, tanto maternas quanto infantil. Juntamente com as complicações durante a gestação e o parto, são a principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos. (MOCCELLIN, *et al.*2010).

Os bebês de mães adolescentes apresentam maior risco de ter baixo peso ao nascer, de prematuridade e de morte, já que as adolescentes apresentam imaturidade fisiológica e emocional. Tais fatores dificultam o estabelecimento de relações afetivas e rebaixam a auto-estima da mulher, que juntamente com o despreparo para o cuidado, elevam os riscos de agravos à saúde física e emocional e geram um grave problema social. (MOCCELLIN, *et al.*2010).

Existem diversas políticas públicas e intervenções que já foram propostas e executadas no Brasil para mudar essa realidade. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), os casos de gravidez na adolescência estão em queda. Comparando com o ano de 2007, o número de casos de adolescentes grávidas tem diminuído devido a campanhas em relação ao uso de preservativo, ao acesso aos métodos anticoncepcionais e a inserção da mulher no mercado de trabalho. (MS, 2011).

Entretanto, não é o que se verifica no município de Fraiburgo. Com uma população de 34. 553 mil habitantes, sendo que aproximadamente 6 mil são adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, é notável o aumento nas taxas de fecundidade em adolescentes, verificando-se que 20% das gravidezes ocorridas são de meninas entre 12 a 19 anos de idade (IBGE, 2010).

Os serviços de saúde no referido município são prestados por uma Unidade Hospitalar Pública, oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) e treze estabelecimentos privados. Apesar de suficientes quanto ao aspecto quantitativo, esses estabelecimentos parecem carecer de conhecimentos acerca das políticas públicas em relação à contracepção, planejamento familiar e pré-natal, pois não dão conta da diminuição de casos de gravidez na adolescência na região.

1.2 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um Plano de Trabalho de prevenção à gravidez na adolescência em três Unidades Básicas de Saúde do município de Fraiburgo – SC.

1.3 JUSTIFICATIVA

Como já foi identificado, é crescente o número de jovens que ficam grávidas num contexto de relacionamentos furtivos no município de Fraiburgo - SC. São mulheres jovens que se tornam responsáveis pela criação do filho, muitas vezes sem a presença do pai, e famílias que acabam por ter que absorver essa nova realidade sem um planejamento prévio. Adicionalmente, se observa que as jovens mães grávidas acabam perdendo o vínculo com a escola e como consequência imediata, a impossibilidade de inserção no mercado de trabalho. Com isso, a relação dessas mulheres com a sociedade se torna fragilizada, o que é evidenciado na falta de auto-estima, gerando prejuízos físicos, psicológicos e sociais.

Cabe ressaltar, que é por meio do conhecimento da realidade que as equipes de saúde se deparam para poderem enfrentar esse fenômeno e para isso precisam de um plano que aborde a temática da gravidez na adolescência com seriedade e responsabilidade. São necessárias ações com objetivo de reduzir os índices de gravidez na adolescência e suas consequências: morbi-mortalidade e as complicações sociais e de saúde que acometem as adolescentes do município.

Diante do exposto, esse projeto técnico se apresenta como uma estratégia inovadora e criativa, pois propõe ações que visam mudar essa realidade.

2 REVISÃO TEÓRICA

A adolescência é denominada como uma etapa evolutiva e de transição da infância a idade adulta, envolvida por uma série de transformações físicas, psíquicas, biológicas e sociais (RIBEIRO, 2002). É descrita pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como sendo a etapa de vida correspondente à faixa etária entre 12 a 18 anos (ECA, 1990) e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como a fase dos 10 aos 19 anos de idade (FRANÇOSO, et.al. 2006).

Independentemente da faixa etária descrita, a adolescência é uma fase envolvida por descobertas, mudanças, novidades, marcada por um período de transição da infância a vida adulta e que vem acompanhada da busca de identidade própria, o que implica no desenvolvimento afetivo-pessoal e de formação profissional (GONÇALVES e OLLITA, 2000). Além disso, o adolescente está em busca de novos conhecimentos e quer entender as mudanças que estão ocorrendo em sua vida.

As informações e orientações disponibilizadas pelos diversos meios de comunicação existentes, muitas vezes são incompreendidas pelos adolescentes ou compreendidas incorretamente. Nem sempre existem discussões concretas sobre vários assuntos de interesse dessa parte da população, levando a tomadas de decisões incorretas, precipitadas e dividindo opiniões sobre temas importantes em suas vidas. As pessoas de maior contato, os familiares, amigos e colegas às vezes não têm oportunidade para realizar reflexões conjuntas e concretizar ações, as quais dão origem a idéias diferentes e que acabam fazendo com que os adolescentes tracem caminhos precoces em suas vidas, como é o caso da gravidez na adolescência.

É necessário que ações sejam dirigidas aos adolescentes, afim de que por meio dessas ações interdisciplinares e multiprofissionais seja possível estimular o autocuidado, a correta tomada de decisão e o desenvolvimento do potencial resolutivo e responsável desses seres tão jovens (RIBEIRO, 2002).

Dentro desse contexto inserem-se as atividades de saúde, educação, educação popular, educação em saúde, comunicação e uso da linguagem correta para cada público alvo destinado.

O Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 980/GM em 21 de dezembro de 1989 criou o Programa Saúde do Adolescente (ROSAD), fundamentado por uma política que visou à promoção à saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce de agravos com tratamento adequado e reabilitação, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde

(SUS) e garantidos pela constituição Brasileira de 1988, e que reforça a importância dos trabalhos com equipes multidisciplinares e com a participação comunitária para criação de políticas sociais e econômicas que servem como soluções para diversos problemas de todos os segmentos populacionais.

As diretrizes e os princípios do SUS, por meio da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e destaca ainda a saúde como um direito de todos e dever do estado promover as condições necessárias para que isso se concretize.

É reforçado também no capítulo I; artigo 5º, inciso III “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”.

E no capítulo II, artigo 7º, são descritos os princípios, no qual está a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, o que reforça a iniciativa de desenvolver um plano que trabalhe em prol dos adolescentes, promovendo educação em saúde e atenção à saúde do adolescente.

Esse trabalho tem sido um importante desafio para os serviços de saúde e para a sociedade, dentro da perspectiva da assistência integral, com ações que promovam qualidade de vida, protegendo de agravos à saúde e favorecendo o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde. E, o mais importante, possibilitando que os adolescentes procurem os serviços não somente para tratamento de suas doenças, mas para preveni-las.

Para tal, contar com uma equipe devidamente preparada, capacitada, multidisciplinar e capaz de atender a essas necessidades, juntamente com uma estrutura física adequada, tornam-se peças fundamentais para que as diretrizes e princípios do SUS sejam cumpridos.

Neste aspecto destaca-se o Programa de Atenção Básica denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) criado pelo Ministério da Saúde. As equipes de saúde da família são compostas por um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliadas, contam ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Juntos, são responsáveis pelo acompanhamento de no máximo quatro mil habitantes, desenvolvendo ações principalmente nas UBS, nos domicílios e nas mobilizações desenvolvidas nas comunidades.

A equipe de saúde da família funciona como uma ponte de ligação da comunidade com os serviços de saúde prestados nas UBS, pois atua diretamente com a população, realizando troca de experiências, comunicação, desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde da

comunidade por ela assistida. Essas equipes ultrapassam os limites impostos pelas paredes das UBS, pois desenvolvem ações em conjunto com a comunidade, capaz de realizarem o empoderamento nos indivíduos, pois,

Implica, essencialmente, a obtenção de informações adequadas, um processo de reflexão e tomada de consciência quanto a sua condição atual, uma clara formulação das mudanças desejadas e da condição a ser construída. A estas variáveis, deve somar-se uma mudança de atitude que impulsiona a pessoa, grupo ou instituição para a ação prática, metódica e sistemática, no sentido dos objetivos e metas traçadas, abandonando-se a antiga postura meramente reativa ou receptiva. (SCHIAVO e MOREIRA, 2005 *apud* VALOURA, 2005/2006, p 02).

É essa relação das equipes de saúde da família com a comunidade que reforça e remodela o modelo de atenção no SUS. Ao estabelecer com a comunidade o compromisso e a co-responsabilidade de estimular a população na organização dos serviços de saúde e do controle social, por meio das trocas de informações e monitoramento das tomadas de decisões, equipe de saúde e comunidade formam parcerias. Dessa forma, é possível a intervenção em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade. (MS, 2011).

Para PELOSO (2005), a educação é uma fração do modo de vida dos grupos sociais que criam e recriam uma cultura, produzem e praticam formas de educação para que elas reproduzam, entre todos os que ensinam e aprendem, o saber das palavras, códigos sociais, regras de trabalho, segredos da arte, da religião e da tecnologia de que qualquer povo precisa para reinventar a vida do grupo e dos sujeitos.

Diante do exposto acima, é possível a compreensão de que a educação, por meio dessas trocas de saberes, é a forma mais adequada para a realização de um trabalho junto aos adolescentes. No entanto, para se obter os benefícios que se espera são necessárias parcerias com escolas, equipes de saúde, comunidade e qualquer organização social que tenha os mesmos objetivos.

Trabalhar com educação em saúde e educação popular com os adolescentes e comunidade, promovendo a divulgação de informações corretas não é um discurso acadêmico sobre um método, nem um produto acabado ou uma receita simples e mágica. É um processo coletivo de produção e socialização do conhecimento que capacita educadores e educandos a ler criticamente a realidade sócio-econômico-político-cultural com a finalidade de transformá-la. (PELOSO, 2005).

A educação é uma experiência que se realiza por meio de atividades formativas que partem das necessidades sentidas, das ações praticadas e sempre em sintonia com as diversas dimensões das pessoas envolvidas. (PELOSO, 2005).

De acordo com BRANDÃO (1986), a educação é comprometida e participativa, orientada pela perspectiva de realização de todos os direitos. Não se trata de uma educação fria e imposta. Trata-se de uma educação que tem por base o saber da comunidade e o incentivo do diálogo. Também não é uma “Educação Informal” porque visa à formação de sujeitos com conhecimento e consciência cidadã e a organização do trabalho político para afirmação do sujeito.

Assim, é possível definir a educação como uma teoria de conhecimento referenciada na realidade, com metodologias incentivadoras à participação e ao empoderamento das pessoas, permeada por uma base política estimuladora de transformações sociais e orientada por anseios humanos de liberdade, justiça, igualdade e felicidade. A cultura popular deixou de ser lida num viés estritamente classista e abriu-se para abrigar a pluralidade de manifestações e de formas de expressão que perfazem as realidades vividas e sentidas. (MOUTERDE, 2003).

Conforme evidencia FREIRE (1984) educar é um ato de conhecimento da realidade concreta, das situações vividas, um processo de aproximação crítica da própria realidade: compreender, refletir, criticar e agir são as ações pedagógicas pretendidas.

Outra ação pedagógica pretendida refere-se ao processo de conscientização pela educação (ação-reflexão-ação) que se caracteriza pela possibilidade de superação da consciência ingênua em busca da consciência crítica, dois "graus" de consciência que para Paulo Freire (1984) expressam o movimento de emersão da consciência das condições criadas pela sociedade opressora. Enquanto a consciência ingênua é simplista, superficial, saudosista, massificadora, mística, passional, estática, imutável, preconceituosa e sem argumentos, a consciência crítica não se satisfaz com aparências, reconhece que a realidade é mutável, substitui explicações mágicas por princípios autênticos de causalidade. Está sempre disposta a revisões, repele preconceitos, é inquieta, autêntica, democrática, indagadora, investigadora e dialógica. (FREIRE, 1984).

A conscientização é um processo de ação concreta e reflexão histórica que implica opções políticas e articula conhecimentos e valores para a transformação das relações sociais. (TOZONI-REIS, 2006).

Para que a educação desenvolvida com os adolescentes seja realmente satisfatória e concreta, deve ser utilizada uma linguagem por eles entendida, que consiga atingir sua

consciência e motivar as transformações e mudanças esperadas. Dessa forma, utilizando uma linguagem tecnicista, não irá se conseguir atingir os objetivos esperados. É preciso se utilizar de uma linguagem que possa reproduzir a realidade e que sua função seja feita por uma troca de conhecimentos, por meio do diálogo, que confere ao discurso uma função dupla: uma para o locutor, que representa a realidade; e outra para o ouvinte, que recria a realidade, fazendo a realidade ser instrumento da comunicação. (BENVENISTE (1991), *apud* PINOTTI (2007)).

Ao se referir ao diálogo como a melhor forma de comunicação, FREIRE (1997) evidencia o fato de o homem ter a tendência de captar uma realidade, fazendo-a objetivo de seus conhecimentos. Após a compreensão da realidade, o homem é capaz de levantar hipóteses sobre desafios dessa realidade e procurar soluções. Dessa forma ele pode transformá-la e com seu próprio trabalho recriar um novo mundo, dentro de suas necessidades.

Diante disso, é importante escolher a linguagem certa, que esteja dentro do entendimento e da cultura dos adolescentes, para ensiná-los sobre uma vivência correta nos envolvimento estabelecidos. Ensiná-los a desenvolver uma sexualidade segura e madura para ambos os parceiros, sem comprometimento na vida de nenhum dos dois, é fundamental para que eles consigam vivenciá-las compreendendo que saúde e prevenção, permitem escutar outros sentidos presentes na vida, compreendendo como eles se constituem. (PINOTTI, 2007). Podendo, desta forma, mudar sua realidade se assim o desejar ou se for necessário.

Por isso, acredita-se que o modelo de comunicação utilizado com os adolescentes mais adequado é o proposto por Paulo Freire em 1968, que já abordava e questionava sobre como as informações estavam sendo transmitidas. Para FREIRE, (PAULO FREIRE, 1983 *apud* ALVES E JUNIOR, 2006, p.4) a comunicação “só é verdadeira quando ocorre uma reciprocidade sem interrupção entre os sujeitos no ato de pensar,” já que para ele não existem indivíduos que sejam passivos e outros ativos, e desta forma a comunicação não deve ser só passagem de informação, deve ser um processo de diálogo, que proporcione troca de conhecimentos e saberes entre os dois, num aspecto de reciprocidade.

O que caracteriza a comunicação enquanto este comunicar comunicando-se, é que ela é diálogo, assim como o diálogo é comunicativo (...). É então indispensável ao ato comunicativo, para que este seja eficiente, o acordo entre os sujeitos, reciprocamente comunicantes. Isto é, a expressão verbal de um dos sujeitos tem que ser percebida dentro de um quadro significativo comum ao outro sujeito. (PAULO FREIRE, 1983 *apud* ALVES E JUNIOR, 2006, p.4).

O termo comunicação vem do latim *comunicare* e significa colocar em comum, ou seja, é a partir do seu significado e de sua origem que é possível entender que ela é o elo responsável por fazer a ligação dos significados dos símbolos, proporcionando a interpretação da mensagem, seja ela verbal ou não verbal. (ORIA, MORAES e VICTOR, 2004).

Saber escolher a forma de comunicação e a linguagem correta para cada público que irá ser trabalhado é fundamental para realizar a troca de conhecimentos e gerar um caminho de mão dupla, em que os dois indivíduos do diálogo possam aprender, crescer e aperfeiçoar-se através do discurso exposto na comunicação realizada. (FREIRE, 1997).

A comunicação deve ser recíproca entre os indivíduos, pois dessa forma é possível o compartilhamento de experiências, idéias e sentimentos. Numa relação de interdependência, os indivíduos influenciam-se mutuamente e, juntos, modificam a realidade em que estão inseridos. (BORDENAVE, 1989 *apud* ALVES e VALENTE JUNIOR, 2006).

A comunicação pode ser classificada:

[...] como algo que um indivíduo concebe, codifica e emite intencionalmente para obter de outrem uma reação, estabelecendo-se entre ambos um intercâmbio de sentimentos; e idéias orientadas de sua conduta em determinada situação; é por natureza, um fenômeno dinâmico, uma vez que exige de seus agentes uma permanente atividade psicossocial, no sentido de se adaptarem às mudanças que aquele algo, a mensagem, opera no ambiente. (BENJAMIN, 1983 *apud* ALVES E VALENTE JUNIOR, 2006, p.5).

Servindo-se de uma metodologia adequada, deve-se tratar dos impactos causados em suas vidas por uma gravidez não planejada.

A sexualidade, o envolvimento, o namorar, o “ficar”, beijar, transar são escolhas que devem ser tomadas com responsabilidade, conhecimento, segurança e proteção. Cada adolescente tem seu momento certo para iniciar suas escolhas e para tal é fundamental que saibam reconhecer os benefícios e os prejuízos que isso pode causar em suas vidas se as atitudes não forem realizadas de forma responsável.

A atividade sexual precoce tem como umas das principais consequências a gravidez na adolescência e com ela alguns indicadores preocupantes em relação ao aspecto saúde, tal como citado por Ribeiro. (2002, p.53):

- Índices elevados nas taxas de mortalidade materna, causada na gravidez na adolescência por hipertensão arterial; anemia; hemorragia; infecção; baixa estatura; início tardio da realização do pré-natal, utilização concomitante a gravidez de drogas lícitas e ilícitas;
- Provocação de aborto ilegal e clandestino;
- Elevados índices na mortalidade infantil no primeiro ano de vida, causado pelo baixo peso; prematuridade ao nascer; abandono da mãe e marginalização;

- Perca da auto estima, com sensação de culpa, vergonha, rejeição da família e da sociedade;
- Experiência sexual insatisfatória;
- Abandono da família, da escola com baixo grau de formação (escolaridade), dificuldade de inserção no mercado de trabalho, pelo reduzido grau de instrução gerando bloqueio profissional e menor ascensão social, causando aumento e perpetuação da pobreza;
- Aumento dos indicadores de pessoas portadoras de Doenças Sexualmente transmissíveis;
- Aumento no número de mulheres acometidas por neoplasia cervical.

Corroborando com isso, DADOORIAN (2003), explora o assunto com maior rigidez evidenciando a dependência econômica dos pais como um fator importante, que deve ser analisado, uma vez que a maioria das jovens continua morando com os pais após o nascimento do filho, e que, na maioria das vezes o pai da criança também não tem recursos para constituição de uma família, pois também é um adolescente.

Cabe ressaltar que ainda que a incidência da gravidez na adolescência tenha diminuído, ainda é significativa a proporção dos índices nos partos que são realizados com as adolescentes, pois segundo dados estatísticos do SUS, no ano de 2000, do total de 2,5 milhões de partos que aconteceram nos hospitais públicos no país, 689 mil foram de mães adolescentes com idade inferior a 19 anos de idade. (DADOORIAN, 2003), e segundo o MS (2011), no ano de 2009 até o mês de outubro desse mesmo ano foram registrados 408.400 partos em mulheres de 10 a 19 anos (MS, Portal da Saúde, 2011).

A idade média de início da atividade sexual registrada no Brasil é de 15 anos de idade, o que justifica a necessidade de serem desenvolvidas políticas, programas e atividades que visem o diálogo para entendimento e adesão de conhecimento sobre diversos assuntos e situações. Decisões concretas devem ser tomadas para direcionar a vida de forma saudável, sem correr riscos e com enfrentamento de dificuldades que levam a prejuízos, já que aos 15 anos de idade a maturidade para superação de dificuldades é mínima, irrisória, deficiente e insatisfatória. Além disso, nessa idade os adolescentes não possuem embasamento prático e resolutivo para os diversos problemas que podem acontecer, caso as decisões forem tomadas sem domínio da situação.

Segundo o MS (2008), a sociedade atual atribui a faixa etária dos 12 aos 20 anos como à fase em que as funções que devem ser realizadas são embasadas no desenvolvimento psicossocial, formação e educação escolar e preparação profissional, devendo atingir a maioridade, quanto terminado os estudos, e já ter um vínculo empregatício e renda fixa. Somente a partir desse momento é que os indivíduos estão preparados para estabelecer uma relação amorosa e duradoura, constituição de uma família e criação dos filhos. A gravidez na

adolescência e a maternidade ou paternidade nessa faixa etária rompe essa trajetória, descrita como “normal” e vem acompanhada de problemas e riscos que podem/poderiam ser evitados.

Já que além das complicações e impactos acima descritos, a gravidez na adolescência é acompanhada por medo, insegurança e/ou desespero. A desorientação e o medo da solidão geralmente são as reações mais comuns e a gravidez na adolescência muitas vezes ocorre pela falta de informações sobre saúde, reprodução. Consta ainda a ocorrência da gravidez na adolescência pela incapacidade que a menina tem de estabelecer um diálogo com o parceiro e a forma de como negociar o uso de métodos anticoncepcionais e preservativos.

Sob um olhar mais crítico, a gravidez na adolescência torna-se um grande problema quando a sociedade e o poder público deixam de garantir o direito de viver uma adolescência saudável, com falta de apoio às adolescentes grávidas e quando não se responsabilizam pelo falta de acesso à contracepção entre os adolescentes.

Segundo GURGEL (2008), a gravidez na adolescência ocorre em sua grande maioria, devido a não utilização de métodos contraceptivos, seguido pela utilização incorreta desses métodos. Desta forma as atividades de prevenção concentram-se na ação de saber como repassar as informações de prevenção, estando não somente voltadas a distribuição de métodos contraceptivos ou pela contracepção do dia seguinte, mas trabalhar também com espaços para troca de informações entre os adolescentes, favorecendo e proporcionando a possibilidade das trocas de experiências e atitudes para adoção de uma vida saudável com práticas de sexualidade segura.

A sexualidade é descrita no Caderno de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, do Ministério da Saúde (2010, p.39), como

[...] um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida.

Segundo HUBNER (1998) *apud* LEAL(2006) é na adolescência que se evidencia o maior momento de reconhecimento da sexualidade, de aprendizagem sobre as mudanças do corpo e geralmente onde são decididas as escolhas e potencialidades reprodutivas.

GOMES (2002) descreve que a grande maioria dos adolescentes não recebe informações que envolvam sexualidade e saúde, e quando as tem são inadequadas e vindas de pessoas que não estão preparadas para trabalhar com esse assunto, tais como amigos da mesma idade e com as mesmas experiências. Não abordam com maturidade as informações

relacionadas aos métodos preservativos para doenças sexualmente transmissíveis, ao funcionamento do corpo humano, além dos fatores relacionados à puberdade, maturidade sexual e conflitos do crescimento.

E, ainda relata, que quando os adolescentes têm conhecimento das mudanças pelas quais seus corpos estão passando, eles tornam-se capazes de valorizar hábitos de uma vida sexual saudável e com isso acabam tornando-se mais responsáveis pelas atitudes que irão realizar e compreendem as ações de prevenção em saúde, atuando como agentes transformadores da realidade na qual estão inseridos, pois são conhecedores dos seus direitos e deveres e atuam como sujeitos ativos na construção da saúde coletiva (GOMES, 2002).

Com os adolescentes, a gravidez, na sua grande maioria, ocorre de forma inesperada, surpreendente e não planejada, por isso é de fundamental importância identificar em que momentos eles usam ou deixam de usar os métodos anticoncepcionais, como os usam e quais as principais dificuldades que encontram com relação a esses métodos.

De acordo com GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA (2003), a utilização de qualquer método contraceptivo é proveniente de uma decisão que envolve vários processos experimentados pelos indivíduos em suas vidas e principalmente em um relacionamento sexual. Além disso, envolve o conhecimento sobre a prática sexual, a gravidez e o risco de engravidar e também sobre os conhecimentos sobre esses métodos.

Para DEMBO e LUDELL (1979) *apud* BORUCHOVITCH (1992), a não utilização dos métodos anticoncepcionais pelos adolescentes está relacionada à falta de conhecimentos desses métodos em relação à atividade sexual. Estudos mais recentes indicam que os adolescentes continuam desinformados e com falta de compreensão sobre temas como ciclo menstrual, tempo de fertilidade e o processo de concepção, pois os adolescentes acreditam que a gravidez não acontecerá na primeira relação sexual, pois crêem que a fertilidade não começa com a primeira menstruação e tendem a acreditar que necessitam estarem mais velhos para que a gravidez ocorra. (MORRISON, 1985; BLACK e DEBLASSIE, 1985 *apud* BORUCHOVITCH 1992).

GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA (2003) também indicam que os adolescentes necessitam de mais informações sobre os métodos anticoncepcionais, e, além disso, é importante que sejam enfatizadas as opções existentes, as características de cada método e também criadas condições para uma reflexão sobre as questões biopsicossociais ligadas diretamente ao tema.

De acordo com o apresentando, é de fundamental importância destacar ainda as metodologias utilizadas com os adolescentes, bem como a utilização de programas com

conteúdos ampliados, pois os programas que mostram maior efetividade são os que trabalham com as particularidades do contexto social, diferentes comportamentos e culturas, destacando a importância de reflexão dos adolescentes quanto ao comportamento e conhecimentos sobre sexualidade e escolhas. (MOCCELLIN *et. al*, 2010).

Destaca-se ainda a importância da implantação de programas de planejamento familiar que englobem educação sexual e assistência a saúde com oferta de métodos contraceptivos voltados aos adolescentes.

É importante a avaliação dos resultados e seus mecanismos sobre as atividades relacionadas à incidência de gravidez. É um método possível para uma maior compreensão do problema e maior probabilidade de sucesso em intervenções futuras.

Deve ser considerada a utilização de metodologias com abordagens sociais e comportamentais como pontos relevantes para o sucesso e reconhecimento das intervenções, pois são estratégias que remetem os adolescentes à reflexão sobre escolhas para sua vida futura.

Dentro do aspecto do cuidado com a saúde do adolescente perante a saúde sexual e saúde reprodutiva, destaca-se a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, realizada em Cairo no ano de 1994. No programa de ação dessa Conferência, no capítulo VII são descritos os direitos reprodutivos e a saúde reprodutiva, com um apelo aos países signatários para que com o apoio da comunidade internacional, realizem ações de proteção, promovendo o direito dos adolescentes à educação, à informação e aos cuidados de saúde reprodutiva (MS - Caderno de Atenção Básica, 2010).

Da mesma forma, é reforçado aos governos que com a colaboração de ONG's sejam estabelecidos mecanismos apropriados em responder a todas as necessidades especiais dos adolescentes. Além disso, orienta para a realização de programas de inclusão dos adolescentes e jovens no sexo masculino nas políticas voltadas para a saúde sexual e para a saúde reprodutiva (MS - Caderno de Atenção Básica, 2010).

No Brasil, no ano de 2007 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens, reforçada pelos princípios do SUS e elaborada por um processo coletivo entre as governo federal, profissionais, gestores, organizações da sociedade civil e movimentos de juventude. Apresentou como referencial o reconhecimento dos adolescentes e jovens como pessoas de direito, em processo de transformação e desenvolvimento, exigindo atenção especial em todas as suas necessidades físicas, psíquicas, emocionais, cognitivas, espirituais e sociais, o que só vem a fortalecer o papel da Atenção Básica como um espaço

privilegiado para ser trabalhada a promoção da saúde e a prevenção a agravos e doenças, além da intersetorialidade.

Porém, como apontado por YASLLE (2006), alguns estudos têm demonstrado que apesar da existência de políticas sobre o assunto, há necessidade da criação de estratégias voltadas à prevenção da gravidez na adolescência, considerando as repercussões negativas sobre binômio Mãe-Filho. Destacando as perspectivas das vidas futuras de ambos, devem ser considerados os fatores predisponentes ou as situações que levam a gravidez na adolescência, tal como a baixa auto-estima, dificuldade de continuar os estudos, o envolvimento com álcool e drogas, as barreiras da realização de diálogo e comunicação em casa (que gera conflitos com os familiares), distância, ausência ou rejeição do pai do conceito, ausência e distanciamento de colegas e amigos da mesma faixa etária, todos dos tipos de violência ao qual poderá estar exposta, rejeição familiar e da sociedade devido a apresentar uma gravidez fora de um casamento e problemas de saúde que podem acontecer em mulheres que engravidam antes ou aos 15 anos de idade.

Ainda é observado por YASLLE (2006) que é fundamental a criação de estratégias que incluam a verificação das atitudes dos adolescentes frente à gravidez, já que existem, entre muitas complicações na vida dos adolescentes, a evidência do abandono dos estudos por pressão dos familiares, por vergonha da gravidez, por acreditar que não seja o momento certo para os estudos e sim para a criação da criança que foi gerada ou ainda por pressão de alguns professores.

O estudo de UPCHURCH e MCCARTHY (1990) *apud* YASLLE (2006) demonstra que dos adolescentes que deixaram os estudos, 39% eram adolescentes grávidas e 19% adolescentes não grávidas. Em relação à graduação 85% das adolescentes, que por outros motivos deixaram de estudar, voltaram e concluíram, enquanto as que deixaram a universidades pela gravidez, somente 30% conseguiram concluir a graduação. (YASLLE, 2006).

MUZA e COSTA (2002) evidenciam o fato de os adolescentes receberem pouca atenção nas políticas de saúde pública, pois apresentam uma baixa demanda nos serviços de saúde, devido à resistência em procurar esses serviços, o que reforça a necessidade e a importância em desenvolver ações que envolvam os adolescentes, considerando o cuidado com as relações interpessoais, suporte nutricional e balanceado, boas e dignas condições de moradia e acesso aos serviços de saúde e as informações de educação profissionalizante e formal, prática de esportes e lazer, cuidados com o desenvolvimento físico, emocional, intelectual, social e que garantam o desenvolvimento de um raciocínio crítico e racional.

Apontam ainda, que os adolescentes quando questionados sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva relatam como problemas, o início precoce na atividade sexual, a falta de um espaço para discutir, debater ou mesmo para acolhê-los em suas necessidades. Para os adolescentes questionados nem a escola, nem os amigos e familiares abordam as questões que envolvem sexualidade, saúde sexual e reprodutiva e reforçam ainda que sentem vergonha, medo e constrangimento quando abordados, o que acaba deixando-os mais exposto, fragilizados e submetidos ao risco da gravidez na adolescência e a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis e HIV, com a impressão e falsa idéia de que a “gravidez é inevitável e a AIDS um conceito abstrato” (MUZA e COSTA, 2002).

Para DADOORIAN (2003), a gravidez na adolescência acontece não por falta de informações, uma vez que nos dias atuais, os meios de comunicação sobre métodos contraceptivos são plurais e encontram-se disponíveis nos mais diversos meios, tais como jornais, revistas, televisão, internet, o que acaba acontecendo não é pela falta de informações, mas sim pela falta de “*formação*”:

Fornecer o conhecimento sobre as questões referentes à fisiologia sexual e às práticas contraceptivas é uma política insuficiente e pouco eficaz para evitar as graves conseqüências que daí advém. O canal que leva essa informação deve se abrir e se permeabilizar à complexidade do universo psicossocial dessas adolescentes, particularizando a significação da gravidez nesse segmento social. (DADOORIAN, 2003, p. 90).

Isso somente vem a reforçar a necessidade de criação de políticas e ações que envolvam os adolescentes e os levem a construírem seus projetos de vida, desenvolvendo condições para o livre exercício da autonomia, com tarefas que ofereçam seus direitos necessários à firmamento de sujeitos capazes de construir a cidadania, consolidando democracia com bases justas e participativas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho analítico propositivo, partindo de uma avaliação preliminar dos processos utilizados e as ações desenvolvidas pelos enfermeiros de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Fraiburgo - SC, visando à formulação de um plano de atividades que norteiem e auxiliem o desenvolvimento de ações capazes de ampliar a divulgação de informações quanto à prevenção da gravidez não planejada na adolescência.

Para tal foram formulados dois questionários (**ANEXO 1 a e b**) para que com eles pudesse ser traçado o perfil das três Unidades Básicas de Saúde descritas abaixo, tendo como foco a gravidez na adolescência. Ambos foram aplicados aos 4 enfermeiros dessas UBS, por serem as unidades básicas de saúde que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: (i) a maior população de baixa renda; (ii) com localidade de maior dificuldade de acesso a outras unidades de saúde e (iii) as que apresentam os maiores índices de gravidez na adolescência, sendo que uma das UBS atende a duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), o que acaba totalizando quatro questionários respondidos.

Os questionários foram aplicados subsequentemente, um após o término do primeiro, e as dúvidas surgidas foram esclarecidas durante a própria aplicação.

A sistematização deste diagnóstico seguiu as seguintes etapas:

1º Fase exploratória com a definição do campo de pesquisa: foram selecionadas três UBS do município de Fraiburgo - SC adotando-se os critérios de inclusão já citados anteriormente;

2º Definição do tema: os casos de gravidez na adolescência vêm aumentando nos últimos anos no município de Fraiburgo tornando-se, portanto, relevante a realização de uma amostragem e de uma proposta de intervenção que possa melhorar as ações de prevenção da ocorrência desse fenômeno;

3º Colocação dos Objetivos: etapa em que se definiram os objetivos por ordem prática e de relevância;

4º Definição e exploração da temática para desenvolvimento de plano de atividades: buscou-se referenciar as idéias, as diretrizes do estudo, a definição dos instrumentos, bem como a interpretação dos dados sob o referencial teórico. Optou-se pela formulação de um plano de atividades com vistas a implantar ações a serem desenvolvidas nas UBS, para que com uma referência teórico-filosófica seja possível a compreensão coletiva de que a transformação da realidade só é possível com a diminuição dos casos de gravidez na adolescência;

5º Processo de coleta de dados: nessa etapa estiveram presentes o pesquisador e os enfermeiros, como sujeitos do estudo. Antes de ser aplicado o questionário houve a entrega e o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (**ANEXO 2**) de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Todos aceitaram participar voluntariamente no estudo, já que o contato com os enfermeiros já havia sido efetuado anteriormente por uma Assistente Social do Município, a quem o pesquisador solicitou ajuda voluntária para realizar esse primeiro contato.

4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) compõe parte da estrutura física oferecida pelo município onde a população é atendida pelas equipes de saúde da família pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1994 o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia para organização do atendimento da atenção básica da saúde da população. Com isso foram criadas as equipes de saúde da família, propondo uma mudança no modelo de cuidados a saúde, contribuindo para uma melhoria significativa nas condições de vida das comunidades.

As equipes de saúde da família são compostas da seguinte maneira:

A) No ESF I: um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, contando ainda com um assistente social, um ginecologista e dois pediatras, que atendem uma área geograficamente marcada com 5064 habitantes. Atuam em uma UBS com a seguinte estrutura física: 01 sala de vacinas; 01 sala de curativos; 01 sala de nebulização; 01 sala de triagem; 03 consultórios médicos; 01 sala da assistente social; 01 sala de enfermagem; 01 sala para o SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; 01 sala para realização do exame preventivo- Papa Nicolau; 03 salas de espera; 01 sala de recepção; 01 sala para a farmácia; 01 sala para os ACS; 01 sala administrativa e 01 cozinha. É um prédio antigo, anexo à escola, instalações CAIC. Esta passando por uma reforma, em fase de acabamento a uma nova unidade de saúde.

B) No ESF II: um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, contando ainda com uma equipe ampliada composta por um dentista, um técnico de higiene bucal e um atendente de consultório dentário, atendendo a 4612 pessoas. Este ESF está inserido na mesma UBS do ESF I, contando ainda com 01 sala de consultório dentário.

C) No ESF III: um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, atendendo a 3215 pessoas. Atuam em uma UBS com a seguinte estrutura física: 01 sala de vacinas; 01 sala de curativos; 01 sala de nebulização; 01 sala de triagem; 02 consultórios médicos; 01 sala de enfermagem; 01 sala para realização do exame preventivo- Papa Nicolau; 01 sala de espera; 01 sala de recepção; 01 sala para a farmácia; 01 sala para os ACS; e 01 cozinha.

D) No ESF IV: um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, contando ainda com uma equipe ampliada composta por um dentista, um técnico de higiene bucal e um atendente de consultório dentário, atendendo a 4567 pessoas. Atuam em uma UBS com a seguinte estrutura física: 01 sala de vacinas; 01 sala de curativos; 01 sala de nebulização; 01 sala de triagem; 04 consultórios médicos; 01 sala de enfermagem; 01 sala para realização do exame preventivo- Papa Nicolau; 03 salas de espera; 01 sala de recepção; 01 sala para a farmácia; 01 sala para os ACS; 01 sala 01 para consultório dentário; 01 sala para o SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; 01 sala para epidemiologia e 01 cozinha.

A atuação das equipes ocorre principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, nas residências e nas próprias mobilizações das comunidades, exercendo papel fundamental de ligação entre a população e os serviços de saúde, bem como atua na promoção da saúde, na prevenção de agravos e doenças, prestando cuidado integral, permanente e de qualidade a saúde, por meio de atividades educativas e de assistência.

Desenvolvem atividades com grupos de gestantes; grupo de hipertensos e diabéticos; grupos para saúde da mulher; visitas domiciliares, estudos de casos do paciente atendidos. No ESF I e II são realizadas ainda de mini palestras nas salas de espera da pediatria, com informações relacionadas à saúde da criança. Consta ainda a realização e acompanhamento no pré-natal e no puerpério e de reuniões semanais com a equipe.

No decorrer da sua criação até os dias atuais muitas mudanças ocorreram com o PSF, passando então a ser denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois se entende que um programa deve ter início, desenvolvimento e fim e não era essa a intenção do MS com a sua criação, mas sim, o de atuar como uma estratégia de reorientação em toda a assistência à atenção básica.

E é com esse objetivo que as equipes de saúde da família das UBS do Município de Fraiburgo trabalham: atendendo a um número determinado de famílias da comunidade, promovendo ações de promoção à saúde; prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e manutenção da saúde dessa comunidade, através de ações na própria UBS, conforme estabelecido pelo MS; atividades nos domicílios; campanhas; orientações; divulgações de orientações e informações e por meio de práticas voltadas a população com responsabilidade sanitária e de resolução de problemas de saúde, e como trabalham nessa área de promoção e prevenção ter um plano de atividades estabelecido quanto à prevenção da gravidez na adolescência irá facilitar o desenvolvimento das mesmas junto com a comunidade.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A situação problema que foi encontrada nessas UBS foram os casos de gravidez na adolescência em ascensão, sem planejamento e muitas vezes indesejada, ocorrida pela falta de prevenção e cuidados anticoncepcionais.

No ESF I são 20 gestantes e ESF II são 15 gestantes adolescentes cadastradas, no ESF III são 03 adolescentes grávidas cadastradas e no ESF IV 01 adolescente grávida cadastrada.

Às equipes de saúde família vêm encontrando dificuldade em trabalhar com tal problemática, fazendo com que sejam estabelecidas metas para as ESF alcançarem, visando à prevenção de novas ocorrências.

Não existe uma política, um programa ou sequer um atendimento específico nas UBS para atender e trabalhar com educação sexual e reprodutiva e com as adolescentes grávidas, demonstrando a fragilidade da equipe de saúde da família em relação a essa problemática.

Por meio dos questionários respondidos pelas enfermeiras do ESF I; II e III não são desenvolvidas nenhuma atividade voltada aos adolescentes na UBS, nem existem parceria com outra instituição, serviços ou associações que trabalhem com os adolescentes.

Já nos questionários respondidos pela enfermeira do ESF IV foi possível perceber que esta UBS vem desenvolvendo atividades em parcerias com as escolas por meio do Projeto Saúde na Escola, visto que esse projeto visa à integração e articulação permanente da educação em saúde. É por meio dele que a equipe de saúde da família trabalha e enfatiza de inúmeras maneiras assuntos como DST/HIV/AIDS gestação na adolescência, drogas, bullying, família entre outros temas, conforme descrito nos questionário.

5 PROPOSTA

Desenvolver um plano de atividades com ações que possibilitem ampliar o atendimento aos adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde, bem como expandir o trabalho de informação e orientação por intermédios de ações educativas e de campanhas fora das Unidades.

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

O desenvolvimento dessa proposta será realizado pelos enfermeiros e pelas equipes de saúde das UBS e seus respectivos ESF.

A) Atendimento aos adolescentes já grávidas (incluindo o pai)

- Fazer o geo-referenciamento dos casos de gravidez no território;
- Definir em 10% a redução dos casos de gravidez;
- Definir o conteúdo e calendário de treinamento dos ACS para a atuação em visitas;

B) Ampliar o atendimento dentro das UBS

- Definir a população a ser atendida em consulta de enfermagem (origem, sexo, metas de consultas);
- Definir a população a ser captada para consulta médica, incluindo os exames preventivos;
- Estruturar um atendimento a demanda por preservativos;

C) Realizar trabalho de orientação, informação e comunicação com adolescentes nos espaços existentes nas comunidades atendidas pelas Unidades

- Definir os locais em que irão trabalhar (escolas, igrejas, clubes, conselho tutelar, hospital, etc.);
- Definir as estratégias e metodologias para os trabalhos a serem realizados;
- Estabelecer as parcerias;
- Desenvolver os calendários de contatos e de cursos;
- Definir as temáticas estruturar as oficinas e preparar o material;
- Treinar os profissionais;
- Providenciar os materiais necessários (folders, cartilhas)

D) Trabalhar em nível municipal com campanhas

- Estabelecer parcerias, desenvolver materiais, contratar e treinar voluntários.
- Providenciar a cobertura de mídia, para divulgação do trabalho.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Para implantação desse plano de atividades, algumas foram definidas:

5.2.1 Realizar reunião e treinamentos

Realizar encontros com os agentes comunitários de saúde em cada UBS para expor e apresentar o plano, demonstrando que esse tem como meta reduzir em pelo menos 10% os casos de gravidez na adolescência de 12 a 19 anos de idade, por meio de atividades de prevenção e promoção da saúde e após a apresentação do plano realizar treinamento e capacitação desses profissionais.

Os treinamentos e/ou capacitação devem ser realizados pelos Enfermeiros e Médicos da família de cada ESF, para que com embasamento e conhecimento teórico - científico possam compartilhar às informações necessárias às famílias e aos adolescentes, bem como participar efetivamente das ações a serem realizadas. Esses treinamentos podem ser realizados semanalmente, com dia da semana a ser definido pelos enfermeiros de cada ESF conforme rotina de cada UBS, com duração também a ser estabelecida, conforme decorrer dos treinamentos e participação dos agentes comunitários de saúde. Durante os treinamentos de capacitação com agentes comunitários de saúde, realizado pelos enfermeiros e médicos da equipe da saúde da família, devem estar presentes também os auxiliares de enfermagem e a eles deve ser apresentado o guia “*Eu, adolescente!*”, criado pela prefeitura municipal de Curitiba – PR; o *Protocolo de atenção à saúde do adolescente*, também elaborado pela prefeitura municipal de Curitiba e estudar juntos as *Diretrizes para implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas escolas*, do Ministério da Saúde e da Educação (2008). Esse material será previamente apresentado pelos pesquisadores aos enfermeiros de cada ESF, para serem utilizados na implementação do plano de atividades e o último material anteriormente citado, já faz parte dos materiais disponibilizados pelo MS às equipes de ESF.

O cronograma para essa atividade é assim discriminado:

- a) Quantidade de treinamentos: 4 encontros. A serem realizado um em cada semana na segunda-feira ou na sexta-feira, conforme preferência de cada enfermeiro de acordo com a rotina de cada UBS.
- b) Responsável pelo treinamento: O enfermeiro de cada ESF juntamente com o médico da equipe de saúde da família.

c) Temas a serem abordados durante os treinamentos: (i) as mudanças fisiológicas no corpo homem/mulher; (ii) sexualidade; (iii) métodos contraceptivos; (iv) planejamento familiar; (v) paternidade e maternidade responsável; (vi) relacionamento e sexo seguro; (vii) DST/AIDS.

5.2.2 Desenvolver e estruturar o trabalho em conjunto com escolas

Estruturar reuniões ou encontros com algumas escolas propondo à seguinte temática: Criação (reforço) do um vínculo com as escolas, realizado pelas enfermeiras de cada ESF, e com elas trabalhar, a educação sexual através de palestras educativas, dinâmicas e bate papos semestrais. Para isso serão utilizadas as seguintes temáticas: (i) as mudanças fisiológicas no corpo homem/mulher; (ii) sexualidade; (iii) métodos contraceptivos; (iv) planejamento familiar; (v) paternidade e maternidade responsável; (vi) relacionamento e sexo seguro; (vii)DST/AIDS; (viii)abstinência.

As escolas nas quais serão trabalhadas estas palestras serão:

- a) Centro Educacional Municipal São Miguel;
- b) Escola de Educação Básica José;
- c) Colégio Estadual Gonçalves Dias;
- d) Colégio Padre Biagio Simonetti.

As palestras serão realizadas por profissionais qualificados das USB, indicados pela equipe, sendo uma atividade desenvolvida para os adolescentes do ensino médio, devendo ser realizadas duas vezes por semestre, com duração de aproximadamente duas horas e distribuição do assunto a ser abordado. Será seguindo um cronograma estabelecido junto com a escola, reforçando o laço do Programa Saúde na Escola com as UBS, que já é desenvolvido na ESF IV e com aqueles que ainda não desenvolvem efetivar essa atividade;

Assim, o cronograma de atividades será o seguinte:

- a) Na primeira palestra a ser realizada serão apresentadas as (i) mudanças fisiológicas no corpo homem/mulher, utilizando recursos de multimídia, cartazes com representações anatômicas do homem e da mulher;
- b) A segunda a ser realizada abordará a (ii) sexualidade, o envolvimento homem – mulher; o namorar, o ficar, as relações sexuais, a questão “do tempo certo”, masturbação, responsabilidade, utilizando recursos de multimídia, com apresentações utilizando programa PowerPoint e vídeos disponibilizados pelo You Tube;
- c) Na terceira palestra, será tratado o tema (iii) métodos contraceptivos; quais existem como devem ser utilizados, quando devem ser usados, por quem devem ser utilizados. Será

demonstrado cada método e a correta colocação do preservativo masculino e feminino; quais os outros métodos que existe e apresentá-los, tal como DIU, Diafragma, pílulas anticoncepcionais.

d) Na última palestra, será abordado (iv) planejamento familiar; o que é; no que influencia em suas vidas, o que é preciso saber sobre tal assunto na adolescência, (v) paternidade e maternidade responsável, (vi) relacionamento e sexo seguro, o que é, como acontece, quem está envolvido com isso; aborto; (vii) DST/AIDS; (viii) abstinência. Para isso também será utilizados recursos de multimídia, programa PowerPoint para apresentação da palestra e vídeos do You Tube. Procurando promover reflexão nos adolescentes e consciência de qualidade de vida na atividade sexual.

Durante as palestras se pretende adotar metodologias específicas para estimular o diálogo (bate-papo) entre os profissionais da equipe de saúde da família e os adolescentes.

Pretende-se discutir com as equipes o desenvolvimento de dinâmicas, tal como caixinha de perguntas (**ANEXO 3**).

5.2.3 Visitas domiciliares e busca ativa pela Equipe de Saúde da Família

Realizar busca ativa pela equipe de saúde da família dos casos de gravidez na adolescência presentes em cada área de abrangência para serem direcionados a UBS para realização do pré-natal e mobilidade das famílias para participarem das atividades desenvolvidas pela UBS, além do acompanhamento do pré-natal

5.2.4 Realização de atendimento específico aos adolescentes

Assim como acontece com os grupos de HIPERDIA, Saúde da Mulher, Grupo de gestantes, em um dia específico da semana, a ser realizado uma vez em cada mês com os adolescentes, em parceria com a escola, já que os adolescentes apresentam resistência em procurar a UBS, através de consultas médicas e de enfermagem, reforçando a importância de participar das atividades promovidas e disponíveis nas UBS e procura por elas na própria UBS.

5.2.5 Desenvolver atividades voltadas à prevenção da gravidez em adolescentes nas USB

Acordar com os responsáveis pelas UBS o desenvolvimento de atividades, denominadas de atividades do dia “D – Dia da Prevenção” Desta forma essa atividade será desenvolvida da seguinte maneira:

- a) No ESF I e II, que está localizado no Bairro São Miguel a atividade do Dia D, acontecerá na própria UBS, as salas de espera (3) serão assim divididas: a) em umas será realizada a palestras sobre métodos contraceptivos por um das enfermeiras; b) na outra sala acontecerá distribuição de método contraceptivo, códon masculino e feminino e; c) na terceira sala acontecerá o envolvimento da comunidade através de oficina que será assim desenvolvida, por meio de uma oficina denominada: Oficina A gravidez na Balança. **(ANEXO 4)**.
- b) No ESF III que está localizado no bairro denominado de Macieira, as atividades serão as mesmas, devendo somente ser distribuídas conforme a estrutura física do local, e no caso da falta de espaço por ser uma UBS menor, poderão ser realizadas atividades em frente a UBS em campo aberto, tal como a atividade de distribuição dos códon masculinos e femininos.
- c) No ESF IV, que conta com uma estrutura física mais ampla e localizada próximo ao centro da cidade, poderá realizar o Dia D tanto na própria UBS como na escola Gonçalves Dias, que fica próxima a UBS. Tendo o mesmo cuidado em dividir as atividades nas salas do prédio que será utilizado.

5.2.6 Buscar parcerias

Discutir com as UBS, Secretaria Municipal de Saúde, demais instituições de saúde e comunidade, a possibilidade de realização de campanhas municipais de prevenção à gravidez na adolescência, buscando parcerias para desenvolver campanhas, com a elaboração de um plano de ação a ser desenvolvido trimestralmente ou semestralmente com ações de prevenção à gravidez na adolescência e discussão com a Secretaria e Direção da Saúde para a inclusão dessa atividade no cronograma anual das atividades das UBS no Plano Municipal de Saúde.

5.2.7 Realizar atividade de monitoramento e acompanhamento do trabalho

Através da realização de encontro com os agentes comunitários de saúde a ser desenvolvido quinzenalmente para esclarecimentos das dificuldades encontradas na realização das atividades efetuadas durante as visitas domiciliares e busca ativa das adolescentes grávidas à UBS e atividades desenvolvidas na e pela UBS.

5.3 RECURSOS

Na aplicação do Plano de Atividade será necessário contar com os seguintes recursos:

5.3.1 Humanos

Os recursos humanos serão provenientes da própria equipe de saúde da família: o médico da família, o enfermeiro, o auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários da saúde, contanto ainda com auxílio da Assistente Social, a qual será junto com a equipe, responsável pela investigação dos casos de gravidez na adolescência da área geográfica demarcada e atendida, as principais dificuldades encontradas ao trabalhar e abordar essa temática, bem como pelo levantamento de dados posterior a aplicação do plano, levantamento dos indicadores de casos de gravidez na adolescência, indicadores de morbi-mortalidade e casos de complicações a saúde das adolescentes causados pela gravidez na adolescência em 1 ano seguinte ao puerpério.

5.3.2 Financeiro

Pretende-se utilizar parte da verba destinada pelo Ministério da Saúde, por meio da Comissão Tripartite destinado a Atenção Básica e ao Programa Saúde na Escola para trabalhar com saúde sexual e reprodutiva, tendo em vista que serão mínimos os gastos utilizados para implantação desse Plano, já que não haverá necessidade de contratação pessoal e os *materiais* utilizados serão disponibilizados pelo Programa Saúde na Escola, os materiais já existentes nas próprias UBS, nas escolas que realizam parcerias e na Secretária de Saúde e de Educação Municipal.

Deve-se também haver uma discussão entre os enfermeiros de cada UBS com a Secretária e com a Diretora da Saúde para estabelecer uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde, Esporte, Lazer, Cultura e Administração, para que firmada esta relação, possa ser realizada as Campanhas, tal como o “Dia D”.

5.3.3 Estrutura Física/Instalações

Para os recursos de *estrutura física* serão utilizado às escolas de cada comunidade e a UBS de referencia de cada ESF, sendo que estas estão adequadas ao atendimento das adolescentes grávidas/casais grávidos; deve possuir ainda contato estabelecido de referencia e

contra-referencia, já que alguns casos tratam-se de gravidez de alto risco; viabilizando acesso a exames laboratoriais (realizados pelo laboratório público, localizado anexo ao Pronto Atendimento da cidade) e acompanhamento médico hospitalar (no hospital do município) e se necessário atendimento psicológico (disponível nas escolas e nas UBS).

Para realização dos encontros de capacitação dos Agentes Comunitários de saúde conta-se com a própria estrutura física da UBS.

5.3.4 Materiais

Os recursos materiais utilizados serão disponibilizados pelo próprio serviço de atenção a saúde da comunidade, as escolas e os próprios materiais disponibilizados pela Secretaria de Saúde, Educação e MS.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento desse Plano de Atividades pelas Equipes de Saúde da Família de cada UBS, espera-se:

- Diminuição em 10% dos casos de gravidez na adolescência acompanhados pelos indicadores das Unidades Básicas de Saúde;
- Diminuição dos indicadores de morbi-mortalidade nestas UBS por essa causa;
- Diminuição das complicações a saúde das adolescentes por essa causa.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Entre os riscos ou problemas esperados se aponta a questão dos jovens não desejarem participar dos eventos realizados, bem como de não estarem interligados com as UBS, devendo então ser realizado um trabalho de busca ativa e conscientização dos benefícios das informações disponibilizadas.

Outro risco que pode ser encontrado é o da não aceitação da família perante as ações de educação sexual que estão sendo ministradas aos filhos na escola, tornando-se necessário realizar um encontro com os pais, explicando e apresentando a importância da educação nessa área, como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e toda complicação que isso pode acarretar na vida do jovem, ao novo ser por ele gerado, a família, os preconceitos e discriminação da sociedade.

6 CONCLUSÃO

Após realização desse estudo se observou que existe um número crescente de adolescentes engravidando precocemente e sem planejamento no município. Além disso, não existem programas específicos voltados a essa parte da população pelas UBS.

Nem todas as UBS do município desenvolvem parcerias com as escolas das áreas de cobertura e não realizam a parceria com o Programa Saúde na Escola ou com outras instituições ou serviços.

Foi possível verificar ainda que não há um atendimento específico aos adolescentes grávidos ou outro programa que atenda os adolescentes de ambos os gêneros, lembrando que os adolescentes do gênero masculino são poucos envolvidos nas ações que tratam esse temas, pois apresentam grande resistência em procura por atividades de prevenção e saúde, necessitando de atenção especial com desenvolvimento de atividades específicas, uma vez que a demanda e a participação deles é pequena e difícil.

Outro aspecto que não se pode deixar de analisar é quanto à questão dos métodos contraceptivos e da importância de mantê-los acessíveis a essa população, principalmente os preservativos, uma vez que, por meio deles além de impedir a gravidez indesejada e não planejada na adolescência é o método preventivo das doenças sexualmente transmissíveis.

Além do objetivo proposto, esse estudo cria condições para a aproximação dos adolescentes com as Unidades Básicas de Saúde e o acolhimento dos adolescentes pelas UBS, para auxiliá-los em diversas situações de apoio, como exemplo, nos casos de anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte) e também como facilitador e promotor de ações que podem servir como ponto de apoio e de serviços disponíveis que eles podem usar de maneira autônoma e conduzir um pré-natal, pois não é porque uma gravidez não foi planejada possa ser indesejada ou recusada.

Outro aspecto abordado nesse estudo foi o reconhecimento dos indivíduos aos quais se destinam as práticas de educação em saúde, considerando suas crenças, seus hábitos diários e as condições materiais em que vivem.

É importante destacar que um trabalho dessa natureza não se encerra apenas com as atividades aqui descritas. É de fundamental importância que se considere a adolescência como uma fase complexa da vida, pelos aspectos fisiológicos, comportamentais, culturais e familiares.

Ao final, é preciso reconhecer a necessidade de envolver os adolescentes nos programas de atenção à saúde, assegurando a sustentabilidade e efetividade das ações, que

devem se utilizar de uma metodologia facilitadora e promotora de benefícios às suas necessidades de saúde e educação reflexiva.

REFERENCIAS

ALVES, Maria O.; VALENTE JUNIOR, Airtton S. Comunicação rural entre três atores nas áreas de Concentração de fruteiras no nordeste brasileiro: O pequeno fruticultor, suas organizações e a Extensão rural. Disponível em: <http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/ETENE/Artigos/docs/comunicacao_rural.pdf>. Acesso em: 20 Set. 2011.

BORUCHOVITCH, Evely. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. Rev. Saúde pub, S Paulo 26(6),1992. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v26n6/10.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2011.

BRANDÃO, Carlos R. Educação Popular. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf> Acesso em: 04 Set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde – Gravidez. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela>. Acesso em: 04 de setembro de 2011.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicologia ciência e profissão, 2003, 21 (3),84-91. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n1/v23n1a12.pdf>> Acesso em: 18 Set. 2011.

FRANÇOSO, Lucimar Ap.; et.al. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. Disponível em: <http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf> Acesso em: 03 Set.20011.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

_____ Pedagogia da Autonomia. Rio de Janeiro: Paz e Terra,1997.

_____ Educação e Mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997

GOMES, Waldelene; et. al. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Nº4, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a09.pdf>>. Acesso em: 25 Set. 2011.

GONÇALVES, Maria A.; OLLITA, Ivete. GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA – Universidade de Santo Amaro Rev Enferm UNISA 2000; 1: 95-8. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/63980989/Gravidez-Na-Adolescencia-Univ-santo-Amaro>> Acesso em: 03 Set. 2011.

GUIMARÃES, Alzira M. d'A.N.; VIEIRA, Maria J. PALMEIRA, José A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 maio-junho; 11(3):293. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>> Acesso em: 05 Set. 2011.

GURGEL, Maria G. I. Gravidez na adolescência: tendência na produção. *Esc. Anna Nery Rev. Enferma* 2008 dez; 12 (4):799-05 . Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf>. Acesso em: 18 Set. 2011.

LEAL, Dora M. M. Impacto da gravidez na adolescência no distrito da guarda. Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Medicina, junho 2006. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/716/doraleal_impactodagr.pdf>. Acesso em: 04 Set. 2011.

MOCELLIN, Ana S. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão de literatura. *Rev. Bras. Saúde Mater.Infant., Recife*, v.10, nº 04, Out./Dez.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400002> Acesso em: 03 Set. 2011.

MOUSTERDE, Pierre. Reinventando a utopia: práticas alternativas da esquerda latino-americana. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2003.

MUZA, Gilson M., COSTA, Marisa P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(1):321-328, jan-fev, 2002. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8169.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2011.

ORIÁ, Monica O. B.; MORAES, Leila M. P.; VICTOR, Janaina F. - A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em:<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 18 Set. 2011.

PELOSO. Ranulfo. Aprendendo e ensinando uma nova lição: Educação Popular e Metodologia Popular, 2005. Disponível em: <<http://www.adital.com.br/site/noticia2.asp?lang=PT&cod=15207>>. Acesso em: 01 Set. 2011.

PINOTTI, Angela. Um olhar sobre a comunicação rural: a constituição dos sentidos na perspectiva do agricultor. Florianópolis: Epagri, 2007.

RIBEIRO, Andréia C. L., et. al. Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente. 1ªed. Curitiba.2002.

TOZONI-REIS, Marília F de C. Temas ambientais como "temas geradores": contribuições para uma metodologia educativa ambiental crítica, transformadora e emancipatória. *Educ. rev.*, Curitiba, n. 27, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440602006000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Set. 2011.

VALOURA, Leila de C. Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador. Programa Comunicarte de Residencia Social 2005/2006. Disponível em:

<http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo_Freire_e_o_conceito_de_em_poderamento.pdf> Acesso em: 03 Set. 2011.

YASLLE, Marta E. H. D. Gravidez na adolescência Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000800001&script=sci_arttt> Acesso em: 05 Set. 2011.

ANEXOS

ANEXO 1 (a): Questionário para Projeto Técnico do Curso de Especialização em Gestão Pública em Saúde – Gravidez na Adolescência: Um problema da Saúde Pública

ANEXO 1 (b): Parte II - Questionário voltado aos recursos humanos, financeiros, materiais e instalações.

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANEXO 3: CAIXINHA DE PERGUNTAS

ANEXO 4: A GRAVIDEZ NA BALANÇA

ANEXO 1 (a)

TÍTULO DO PROJETO: Gravidez na Adolescência: Um problema da Saúde Pública

PESSOA PARA CONTATO: Rosele Paschoalick /Silvana Locatelli
(pesquisadores responsáveis)

NÚMERO DO TELEFONE (047)30271247 e 9903 3802
rosele60@gmail.com / silenfermagem@gmail.com

Questionário para Projeto Técnico do Curso de Especialização em Gestão Pública em Saúde – Gravidez na Adolescência: Um problema da Saúde Pública

Formulário de identificação

INICIAIS DO NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO ___/___/___ **IDADE** _____

PROFISSÃO _____

SEXO () F () M

Questões:

1) Esta Unidade Básica de Saúde na qual o (a) Sr.(a) trabalha, atende a mais de um ESF, desta forma, solicito que seja descrito quantos ESF são atendidos nessa Unidade Básica de Saúde.

2) O número de famílias que são atendidas por cada ESF, enquadra-se na quantidade determinada pelo Ministério da Saúde? Enumere o número de famílias que cada ESF abrange

3) O número de adolescentes grávidas em cada ESF se igualam ou se aproximam? Descreva o numero de adolescentes grávidas em cada ESF.

4) O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que adolescência é uma fase compreendida entre os 12 aos 18 anos de idade. Desta forma, assinale qual é a faixa etária onde são registrados maiores casos de gravidez:

a) Dos 12 aos 16 anos;

b) Dos 16 aos 18 anos;

c) Outra faixa etária, determine: _____

5) A Gravidez na adolescência é determinada como um problema de saúde pública por diversos atores, como descrito por Mocceççin, Costa e Toledo (2010), “a gravidez na adolescência caracteriza-se como um problema de saúde, pois os indicadores mostram que entre as mobi-mortalidades de gestantes, se têm um numero elevado quando se trata de gestação na adolescência, tanto materna quanto infantil e é a principal causa de morte entre adolescente de 15 a 19 anos, tratando

de uma ocorrência que desestrutura a vida dessa parte da população”. Desta forma dessa forma, assinale, dentre os problemas abaixo descritos, qual deles são mais presentes e comuns em cada ESF, que são potenciais para a gravidez na adolescência:

- a) Falta de conhecimentos sobre métodos contraceptivos;
 - b) Falta de diálogo entre pais e filhos;
 - c) Falta de uma política voltada a essa temática e com isso falta de desenvolvimento de campanhas educativas ou de um programa específico voltado aos adolescentes.
- 6)** A unidade básica de saúde atende a mais de um ESF, assim descreva se existe algum tipo de atendimento específico em cada ESF para atender aos adolescentes.
- 7)** Dentre as opções abaixo, assinale aquela que representa uma ação que os ESF desenvolvem em relação a gravidez na adolescência:
- (a) Parcerias UBS-Escola;
 - (b) Divulgação de métodos contraceptivos através dos Agentes Comunitários de Saúde e busca ativa de adolescentes para orientações nas UBS;
 - c) Não realiza nenhuma dessas ações.
- 8)** Existe alguma atividade de assistência na Unidade Básica de saúde com ênfase em saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes?

ANEXO 1 (b)**Parte II - Questionário voltado aos recursos humanos, financeiros, materiais e instalações.****Formulário de identificação**

INICIAIS DO NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO ___/___/___ IDADE _____

PROFISSÃO _____

SEXO () F () M

Questões:

1) A sua equipe de ESF conta com quanto profissionais? Enumere especificando número e área de atuação. Quantos médicos da família, quantos enfermeiros, quantos auxiliares de enfermagem, quantos agentes comunitários de saúde atuam no seu ESF e descreva se sua equipe é ampliada quanto a dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental.

Médicos:**Enfermeiros:****Auxiliares de enfermagem:****Agentes comunitários de saúde:****Equipe ampliada:**

2) Qual o número total de pessoas atendidas no seu ESF?

3) Descreva como são os recursos de estrutura física e instalações do seu ESF.

4) Existe algum tipo de parceria do ESF com alguma outra instituição, serviços ou organizações que trabalhem com adolescentes? Algum tipo de organizações associadas.

5) Qual o orçamento anual do seu ESF?

6) Quando a Unidade Básica de Saúde/ESF iniciou suas atividades? Quais as principais atividades desenvolvidas? Descreva um pequeno histórico de sua origem.

7) Qual a principal dificuldade que a equipe do ESF encontra ao trabalhar com o tema de Gravidez na Adolescência?

ANEXO 2

TÍTULO DO PROJETO: Gravidez na Adolescência: Um problema da Saúde Pública

PESSOA PARA CONTATO: Rosele Paschoalick /Silvana Locatelli
(pesquisadores responsáveis)

NÚMERO DO TELEFONE (047)30271247 e 9903 3802
rosele60@gmail.com / silenfermagem@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um estudo que fará uma entrevista com perguntas sobre gravidez na adolescência. O objetivo é descrever um pequeno perfil sobre a gravidez na adolescência na sua unidade básica de saúde, para que reconhecendo os principais problemas, seja possível apontar ou sugerir mudanças visando à melhoria no atendimento a população jovem da unidade. As questões são apresentadas como múltipla escolha e descritivas, para sua reflexão e posteriormente resposta. Este estudo faz parte do trabalho de conclusão de curso da especializanda Silvana Locatelli do curso de pós graduação em Gestão Pública em Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

O Departamento de Educação a distância também é responsável por esta pesquisa. Os riscos destes procedimentos serão mínimos uma vez que não terá nenhum procedimento invasivo a integridade física, espiritual e moral.

O seu nome não será publicado e sua identificação será por nomes fictícios que serão criados posteriormente pelas suas iniciais.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo são o de que o(a) senhor(a) receberá informações posteriores sobre possíveis mudanças que podem ser efetuadas na sua unidade básica de saúde, visando melhor atendimento aos adolescente, visando diminuição dos casos de gravidez na adolescência.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento se assim o desejar. Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

Assinatura do profissional pesquisado: _____

Fraiburgo (SC), ____/____/____.

ANEXO 3

CAIXINHA DE PERGUNTAS

Trata-se de uma metodologia inovadora, onde são entregues pedaços de papel aos adolescentes e cada um deles escreve uma pergunta sobre a qual tem dúvida, dobrando a tira de papel e sem identificar coloca em uma caixinha. Depois de todos terem entregues as tiras de papel o profissional lê cada uma ao grupo e juntamente com a equipe as responde.

ANEXO 4

A GRAVIDEZ NA BALANÇA

Tendo em mãos uma balança de pratos improvisadas, o coordenador (que poderá ser um enfermeiro e um agente comunitário de saúde) distribuirá pequenos pedaços de papel para os participantes, pedindo que escrevam, em cada um, uma vantagem da gravidez e no outro uma desvantagem;

*Cada um lê o que escreveu e coloca seu papelzinho em um dos pratos da balança (aquele definido para vantagens ou desvantagens);

*À medida que os papeis vão sendo colocados, faz-se um debate sobre as opiniões apresentadas e sobre as oscilações da balança.