

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

MUNIQUE CAROLINA DE JESUS ROCHA

**Gravidez na Adolescência: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO
COMO EDUCADOR – Proposta de intervenção no Município de
BURITIS – MINAS GERAIS**

UBERABA - MG

2013

MUNIQUE CAROLINA DE JESUS ROCHA

**Gravidez na Adolescência: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO
COMO EDUCADOR – Proposta de intervenção no Município de
BURITIS – MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof.^a Maria José Nogueira

UBERABA - MG

2013

MUNIQUE CAROLINA DE JESUS ROCHA

**Gravidez na Adolescência: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO
COMO EDUCADOR – Proposta de intervenção no Município de
BURITIS – MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof.^a Maria José Nogueira

Banca examinadora:

Prof.^a Maria José Nogueira – Orientadora

Prof.^a Marlene Azevedo Magalhães Monteiro – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 07/12/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado a oportunidade de realizar este curso e assim poder viver novas experiências e adquirir novos conhecimentos.

À minha mãe Gerusa, meu pai Iano e minha irmã Maysa, pelo apoio e compreensão durante o período de realização do curso de especialização e deste trabalho.

À ESF de Buritis, Minas Gerais, pelo apoio e suporte durante a realização das atividades propostas nos módulos.

A todos os tutores e a minha orientadora Professora. Maria José Nogueira pela presteza, paciência e orientação para conclusão deste trabalho.

RESUMO

A adolescência é uma fase que deve ser compreendida como uma etapa de crescimento e desenvolvimento do indivíduo, marcada por passagens específicas de modificações fisiológicas e também psicológicas. Num contexto geral, o jovem necessita aprender a viver e construir sua própria identidade em um mundo caracterizado por grandes contradições. A peculiaridade desta fase favorece agravos de sua saúde física, emocional e social, principalmente devido ao uso de drogas lícitas e ilícitas, a violência, distúrbios de sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e gestação na adolescência. O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção com o delineamento de ações e estratégias que possam contribuir para o enfrentamento da gravidez na adolescência. Utiliza-se da análise de produções científicas e do levantamento de dados durante o período de junho de 2012 a junho de 2013, na comunidade do ESF I Israel Pinheiro, de Buritis, Minas Gerais, de posse do arcabouço teórico propõe delinear estratégias para enfrentamento do problema pela ESF.

Palavras chave: Adolescente, Adolescência, Gravidez, Enfermeiro, Educador.

ABSTRACT

Adolescence is a phase that must be understood as a stage of growth and development of the individual passages marked by specific physiological and psychological changes . In a general context , the young need to learn to live and build their own identity in a world characterized by great contradictions . The peculiarity of this phase favors aggravations of their physical , emotional and social , primarily due to the use of licit and illicit drugs , violence , sexual disorders , sexually transmitted diseases and teenage pregnancy . The objective of this work is to develop an intervention project with the design of strategies and actions that can contribute to coping with teenage pregnancy . Uses the analysis of scientific production and data collection during the period June 2012 to June 2013 in the community of FHS I Israel Pinheiro, of Buritis Minas Gerais, in possession of the theoretical framework suggests design strategies for coping problem by ESF.

Keywords: Adolescence, Pregnancy, Nurse, Educator

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ações que poderão ser aplicadas no PSF I, Israel

Pinheiro..... **20**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF – Equipe de Saúde da Família

NESCON – Núcleo Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

PSF – Programa de saúde da família

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
	3.1 Objetivo Geral	12
	3.2 Objetivos Específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
	3.1 O adolescente, a adolescência, a gravidez.....	13
	3.2 Atuação do enfermeiro como educador.....	16
4	METODOLOGIA	18
5	RESULTADOS.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A lei 8069 refere o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na qual “[...] adolescente é classificado o menor com idade entre 12 e 18 anos” (BRASIL (ECA), 1990). É nessa fase que o jovem vive em busca por identidade, já não é mais criança, mas também não é adulto. E durante essa procura por uma identidade acontecem mudanças, sejam elas físicas ou psicológicas.

Enquanto ocorrem as descobertas do corpo e da mente, o jovem encontra o “amor” e a partir dele o sexo. Os sentimentos são vividos com enorme intensidade e o jovem, não sabe como lidar com ele.

Quanto mais cedo é a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores as possibilidades de gravidez e acometimento às DST's (CARVALHO, M., et al, 1994).

A qualidade de saúde do adolescente não deve ser vista de modo isolado, mas, sim como uma estreita ligação com o lugar onde vivem.

A família é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir, mas infelizmente por mudanças culturais, políticas e econômicas, muitos jovens não encontram na família o apoio e o diálogo que precisam (CARVALHO, M., et al, 1994).

Nesse sentido, CARVALHO e GUARÁ (1994) afirmam que “atrás de crianças e adolescentes em abandono existem famílias abandonadas, esquecidas pelos programas das diferentes políticas sociais e negligenciadas até mesmo pela política de assistência social”.

A gravidez de jovens adolescentes nem sempre é acidental. Na procura pela transição adolescência e maturidade o jovem encontra a constituição precoce da família (CARVALHO, M., et al, 1994).

O estágio gestacional proporciona a mulher mudanças físicas e psicológicas e existem complicações maiores quanto a uma gravidez na adolescência. Dentre as complicações maternas mais frequentes, da gravidez e do neonato, são referenciados o baixo ganho de peso materno, a pré-eclâmpsia, a prematuridade e o baixo peso ao nascer (CARVALHO, M., et al, 1994).

O Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos (CARVALHO, M., et al, 1994).

Durante o período que compreende junho de 2012 a junho de 2013, foi realizado um diagnóstico situacional abrangendo o bairro Israel Pinheiro no município de Buritis, Minas Gerais, durante atividades do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), com o intuito de identificar os problemas mais comuns na comunidade e delinear estratégias para enfrentamento do problema pela ESF.

A cidade de Buritis fica situada na Região Noroeste de Minas Gerais a 750 km de Belo Horizonte, 240 km de Brasília e 150 km de Unaí. Sua população estimada em 2010 é de 22.737 habitantes (IBGE, 2010).

A cidade está dividida em 10 Bairros: Centro, Canaã, Veredas, Taboquinha, São João, Israel Pinheiro, Jardim, Planalto, Alvorada e Estrema, contando com seis unidades de PSF e uma unidade mista.

A comunidade do PSF I, Israel Pinheiro, conta com 750 famílias cadastradas, com acesso a atendimentos em enfermagem, assistência médica e odontológica, mediados pelos agentes comunitários de saúde. Recebe apoio do NASF (núcleo de apoio da saúde da família) com fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista.

Assiste a 14 gestantes cadastradas com idade média entre os 24 anos, porém com a primeira gestação em média aos 16 anos e ainda 2,5 gestas por mulher.

A implantação de programas de atendimento específico ao adolescente, composto por uma equipe multiprofissional especializada, é a melhor estratégia de ação, para a manutenção da saúde dos mesmos.

A atuação do enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde, na prevenção destes problemas é essencial.

O enfermeiro é o profissional que tem fácil acesso à comunidade e, principalmente no seu papel de educador, pode atrair o adolescente para o acompanhamento de sua saúde e conseqüente prevenção de morbimortalidade desta faixa etária.

Tendo em vista a idade das primigestas cadastradas e a diminuta procura por parte dos jovens à assistência na unidade, como problema prioritário, foi elencado a gestação na adolescência. Com intuito de priorizar o papel do enfermeiro como educador na saúde do adolescente, na atenção ao pré-natal e inserção ao planejamento familiar, propõe-se delinear estratégias para enfrentamento do problema pela ESF.

2 OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção com o delineamento de ações e estratégias que possam contribuir para o enfrentamento da gravidez na adolescência.

2.2- Objetivos específicos:

- ✓ Analisar a produção científica relacionada à gravidez na adolescência.
- ✓ Enfatizar a importância do enfermeiro como educador em saúde.
- ✓ Propor estratégias para o enfrentamento do problema junto à equipe de saúde da família PSFI, do Bairro Israel Pinheiro, Buritis Minas Gerais.

3 REVISÕES DA LITERATURA

3.1- O adolescente, a adolescência, a gravidez

O adolescente é confrontado com necessidades de escolhas e definições que brotam dele mesmo, da família, do grupo social. Precisa definir-se como homem ou mulher, escolher uma profissão, posicionar-se politicamente, etc (RAPPAPORT, et al, 1993).

Os adolescentes querem saber de si próprios, seus desejos, seu sexo, suas paixões. “Para deixar de ser o filho que os pais, ou um deles desejaram que fosse, exercer sua sexualidade, seu desejo, deverá oscilar entre o olhar e a voz dos pais, e o ver e ser visto pelo outro alvo de seu desejo” (RAPPAPORT, et al, 1993).

[...] Um narciso disperso, fragmentado, um corpo ardente e desengonçado em busca de amor, paixão, atos heroicos, vivencias intensas. A oscilação entre as manifestações ruidosas, agressivas, em bandos e grupos, e a solidão intensa, o “ninguém me entende” (RAPPAPORT, et al, 1993).

A gravidez na adolescência não é um episódio, é parte do processo de busca de identidade, procura na qual a adolescente pode ter dificuldades em relação ao espaço e ao tempo, e que a faz assumir atitudes de rebeldia, buscar grupos menores ou até marginalizados que a compreendam, tentam soluções mágicas para seus problemas, criar juízos de valor e desprezar o que os adultos lhe impuseram e por isto desenvolver atitudes agressivas com aqueles à sua volta (DUARTE, 2005).

[...] “Estudo, coordenado pelo Programa de Saúde do Adolescente, mostrou que entre duzentas adolescentes com atividade sexual, 23% não conheciam nenhum método contraceptivo, 52% tinham ouvido falar da pílula, 12% de lavagens, 15% de coito interrupto, 9% em curativos, 5% em DIU, 3% no método do ritmo e 6% em ligadura, sendo que do total das duzentas adolescentes, apenas 5% utilizaram algum deles” (DUARTE, 2005).

Ao nível consciente a adolescente pode citar até vantagens e desvantagens de cada método, mas por falta de maturidade emocional, pelo sentimento de culpa em relação à sua sexualidade ativa e por uma série de coisas que produz medo nas adolescentes (faz mal à saúde, engorda, produz câncer, deixa estéril), a utilização se torna complicada, ameaçando a disposição para assumir qualquer que seja (DUARTE, 2005).

Os meios de comunicação estimulam condutas e comportamentos que privilegiam o erotismo, o culto ao corpo, a busca do prazer físico, o sexo como uma mercadoria de consumo, e ao mesmo tempo na sociedade, em seu conjunto, ainda

existe muito pouco a ser oferecido em termos de garantias físicas, psicológicas e sociais para que os adolescentes, homens e mulheres, possam, com tranquilidade, usufruir de sua sexualidade (DUARTE, 2005).

As adolescentes, que engravidam e fazem pública uma conduta clandestina, passam rapidamente da situação de filha para a de mãe, de querer colo para dar colo, numa transformação violenta da mulher ainda em formação para uma mulher adulta, mãe, vivendo uma situação conflitiva e, em grande parte dos casos, penosa (DUARTE, 2005). “Se para a mulher adulta ser mãe é difícil, tendo dificuldades de intervir com seu companheiro, mais dificuldades terá uma adolescente para assumir o novo papel” (DUARTE, 2005).

Ela, que ainda está se adaptando com a aparição dos pelos, com o crescimento das mamas, dos braços e pernas, com contorno das novas formas, durante nove meses sofrerá outras transformações que podem fazê-la esquecer seu corpo de adolescente.

[...] Cada olhar, cada palavra, cada gesto da sociedade, a adolescente interioriza profundamente junto com aquilo que já sentia: a adolescência não é o melhor momento para ser mãe. “A primeira gravidez, portanto não imuniza, pelo contrário, fragiliza fragilidade que pode prejudicar medidas futuras de proteção diante do relacionamento com o companheiro ou com futuras relações” (DUARTE, 2005).

É muito importante que a adolescente tenha oportunidade de juntar seus pedaços e que cumpra seu papel de mulher, adolescente e cidadã. Ela precisa estar inteira para viver o papel de mãe e permitir-se ter ou não novos relacionamentos, planejar sua atividade sexual, repensar sua vida escolar e profissional, readquirir e estimular sua autoestima para poder, como é seu direito, viver plenamente (DUARTE, 2005).

As indagações “quem sou eu?” e “o que está acontecendo comigo?” são comuns a homens e mulheres adolescentes. As respostas sociais, no entanto, são diferentes para adolescente homem e para a adolescente mulher (DUARTE, 2005). “O que os diferencia enquanto gênero é a universalidade da discriminação a que a mulher adolescente está submetida” (DUARTE, 2005).

Embora os papéis sexuais sejam socialmente definidos desde a infância, é na adolescência que a marca da distinção entre os dois sexos se faz sentir com maior força (DUARTE, 2005).

Para os rapazes, permissões e incentivos; para as garotas, proibições, restrições e cobranças. A mulher adolescente vive num intenso conflito entre o querer e o não poder iniciar a sua atividade sexual. É refreada e reprimida pela família quando começa a namorar (DUARTE, 2005).

O desenvolvimento da sexualidade é um dos pontos mais misteriosos para os adolescentes, dentre os muitos a serem desvendados. A mídia, conhecedora das características dessa fase da vida, vem estimulando condutas comportamentais que privilegiam a descoberta precoce da sexualidade (DUARTE, 2005).

[...] “A idade média da primeira relação sexual em muitos países da América Latina é cerca de 15 a 16 anos para meninas e 14 a 15 anos para meninos (Pan American Health Organization, 2002) Daqueles sexualmente ativos, entre 48 e 53% nunca usam contraceptivos e entre os que usam, quase 40% não utilizam nenhuma proteção regularmente” (MADDALENO, et al, 2008).

Segundo MADALENO, et al, “cerca de metade das nova infecções pelo vírus da imunodeficiência humana ocorre em indivíduos entre 15 e 24 anos de idade, período em que a maioria das pessoas começa sua vida sexual”.

O desafio é ir além dos programas tradicionais de educação sobre sexualidade, que apenas aumentam a informação, e tentar fortalecer as habilidades dos adolescentes para adotar e manter práticas sexuais mais seguras seja por meio do uso de contraceptivos e/ou preservativos (MADDALENO, et al, 2008).

Para conseguir isso, as intervenções precisam se voltar não apenas aos adolescentes individualmente, mas também a seus pais e à comunidade, permitindo acesso a preservativos e contraceptivos quando necessário e pressionando por mudanças nas normas sociais que encorajam o sexo precoce (MADDALENO, et al, 2008).

3.2 Atuação do enfermeiro como educador

A educação para a saúde é importante para o cuidado de enfermagem, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado (FIGUEIREDO, 2005).

Chamamos atenção para o fato de a educação em saúde não ser de competência exclusiva de uma única categoria profissional, ela deve contar com uma participação multiprofissional. "O papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde" (FIGUEIREDO, 2005).

Todo cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção de doenças, assistência às pessoas no sentido de se adaptarem aos efeitos residuais da doença. Espera-se que todo contato que a enfermeira tem com o usuário do serviço de saúde, estando à pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

[...] Apesar de a pessoa ter o direito de decidir se aprende ou não, a enfermeira tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender. Os ambientes educacionais podem incluir domicílios, hospitais, centros de saúde comunitários, locais de trabalho, organizações de serviços, abrigos, ação do usuário ou grupos de apoio (FIGUEIREDO, 2005).

"[...] Espera-se que a enfermeira funcione como "professora" para os outros membros da equipe, assim como para os pacientes" (FIGUEIREDO, 2005).

Em muitos casos, em muitas de suas funções, o profissional em enfermagem atua orientando o paciente, promovendo a saúde bem como a prevenção e a recuperação da mesma, por meio de palestras, programas dinâmicos e educando diretamente o paciente (OLIVEIRA, et.al, 2009).

[...] A educação em enfermagem deve oferecer caminhos que visem à construção do saber e que possibilitem a formação de pessoas críticas, criativas e preparadas para atuarem de forma efetiva nas diferentes comunidades, pautando-se na busca de soluções efetivas para os problemas de saúde da população. Além disso, deve oferecer subsídios para que o futuro profissional possa atuar na educação permanente da equipe de enfermagem (FIGUEIREDO, 2005).

O profissional de Saúde precisa compreender a educação como um processo social, histórico e que se dá ao longo da vida, os processos educativos que

permeiam as práticas sociais de saúde, institucionalizadas ou não, considerar as especificidades dos diferentes grupos sociais, dos distintos processos de vida, trabalho e adoecimento e colocar-se de forma ética e humanizada na relação educativa, buscando a troca de saberes e práticas (FIGUEIREDO, 2005).

Assim também utilizar metodologias participativas que propiciem a autonomia e cidadania das pessoas, compreender a educação em saúde como parte integrante do processo de cuidar, e atuar no processo de qualificação dos trabalhadores da saúde em atividades de educação permanente, assim, entende-se que o processo educativo envolve respeito à individualidade dos sujeitos envolvidos e mútua colaboração (FIGUEIREDO, 2005).

O enfermeiro, como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões (FIGUEIREDO, 2005).

De acordo com a literatura abordada, a gravidez na adolescência, de maneira geral, se dá de maneira não planejada, de modo inesperado.

“[...] Cerca de 20% das crianças que nascem a cada ano no Brasil são filhas de adolescentes. Comparado à década de 70, três vezes mais garotas com menos de 15 anos engravidam hoje em dia” (PAULICS, 2005).

A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a gravidez. “Acontece em todas as classes sociais, mas a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes” (PAULICS, 2005).

[...] O rigor religioso e os tabus morais internos à família, a ausência de alternativas de lazer e de orientação sexual específica contribuem para aumentar os casos de gravidez na adolescência. Por causa da repressão familiar, algumas adolescentes grávidas fogem de casa. Quase todas abandonam os estudos. Com isso, interrompem seu processo de socialização e abrem mão de sua cidadania (PAULICS, 2005).

Psicólogos, assistentes sociais, médicos e pedagogos concordam que a liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas (PAULICS, 2005).

Ações de prevenção podem diminuir a incidência de gravidez na adolescência e o acompanhamento às adolescentes permite melhores condições para que sustentem seus filhos (PAULICS, 2005).

4 METODOLOGIA

Visando a fundamentação teórica para a realização do presente trabalho foi realizada uma busca junto a biblioteca eletrônica SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS e *google* acadêmico, por artigos publicados em língua portuguesa e que tivessem relação com o tema proposto, sendo utilizados os seguintes descritores: adolescentes, sexualidade, gravidez precoce, enfermeiro educador e planejamento familiar.

Ainda para embasamento teórico e justificativa ao tema foi elaborado o diagnóstico situacional através da estimativa rápida, durante desenvolvimento de disciplinas no curso de especialização, identificando e priorizando problemas que seriam enfrentados. A gravidez na adolescência obteve maior enfoque, sendo assim, de posse do arcabouço teórico propõe-se delinear estratégias para enfrentamento do problema junto à equipe.

5 RESULTADOS

A intervenção será realizada no município de Buritis, Minas Gerais, no bairro Israel Pinheiro, no PSFI Israel Pinheiro, a partir do diagnóstico situacional foram elencadas algumas prioridades relacionadas ao problema o que facilitará a proposição de ações. Desse modo alguns aspectos da realidade local foram considerados para a elaboração da intervenção:

- Nível de informação: Mesmo que a escola incentive e proporcione conhecimento aos adolescentes, este conhecimento precisa ser assimilado por ele.
 - Ação: Ofertar informações para ampliar o controle dos adolescentes sobre sua saúde.
- Vulnerabilidade relacionada à idade: A adolescência está intimamente associada à instabilidade emocional. A qualidade de informações de que o adolescente dispõe e a relação com a capacidade de incorporá-la ao seu dia a dia.
 - Ação: Fortalecer os adolescentes para tomada de decisões conscientes.
- Estrutura familiar: Em algumas famílias, percebe-se a dificuldade em propiciar uma educação sexual aberta. Ações devem ser construídas com intuito do fortalecimento do vínculo familiar.
 - Ação: Sensibilizar os adolescentes quanto à importância do diálogo em família, na escola e nos espaços da saúde.
- Déficit ao número de usuários, assistidos na unidade, nesta faixa etária: Em geral, o adolescente não procura a unidade de saúde, talvez por não ser tão atrativa aos olhos dele. Na maioria das vezes, quando a procura, já está à procura do modelo curativo.
 - Ação: Implantar trabalho em conjunto entre escolas e saúde; Aumentar a oferta de opções de interação entre os jovens assistidos na unidade, como um grupo de teatro.

A definição de estratégias de enfrentamento baseia-se na busca de ações que poderão interferir diretamente nos fatores determinantes do problema.

Os setores da educação e saúde devem enfrentar de forma conjunta a problemática da gravidez na adolescência. Observamos pela demanda na unidade

PSF I, Israel Pinheiro, que os adolescentes não frequentam rotineiramente a unidade. Quando a adolescente procura o serviço de saúde, em geral, já está grávida.

As operações registradas no quadro abaixo foram ilustradas hipoteticamente, visando integração entre profissionais, adolescentes e parceiros.

A realidade descrita foi fruto de informações condensadas durante o período trabalhado na unidade (junho de 2012 a junho de 2013). O resultado foi a elaboração de sugestões de ações que poderão ser aplicadas futuramente no PSF I, Israel Pinheiro.

Figura 1- Ações que poderão ser aplicadas no PSF I, Israel Pinheiro.

Problema	Nível de informação
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar informações para ampliar o controle dos adolescentes sobre a sua saúde.
Resultados esperados	Adolescentes informados sobre seu corpo, e sobre os métodos contraceptivos, as DSTs e as consequências de uma gravidez não planejada.
Atores sociais /Equipe/ responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> Equipe multiprofissional (Agentes comunitários de saúde, Enfermeiro, psicólogo, médico, dentista, terapeuta ocupacional, assistente social).
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> Organizacional: Organização da agenda e do espaço físico para as atividades; Cognitivo: Informações sobre o tema e material educativo; Financeiro: Patrocínio para material didático; Político: Mobilizar e capacitar adolescentes.
Cronograma	Reuniões a cada 15 dias a fim de correlacionar resultados.
Acompanhamento e avaliação	Equipe multiprofissional: reuniões a cada 15 dias a fim de correlacionar resultados e traçar novas metas.
Problema	Vulnerabilidade relacionada à idade
Ação	Fortalecer os adolescentes para tomada de decisões conscientes.
Resultados	Adolescentes mais conscientes em relação à saúde sexual e

esperados	reprodutiva.
Atores sociais /Equipe/ responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofissional (Agentes comunitários de saúde, Enfermeiro, psicólogo, médico, dentista, terapeuta ocupacional, assistente social). • Enfoque ao psicólogo e/ou assistente social que terá acompanhamento direto ao projeto.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e elaboração de estratégias para alcançar os objetivos; • Organizacional: Organização de cronograma com horários e datas para reuniões de grupos de adolescentes com participação de um profissional psicólogo e/ou assistente social; • Político: Seleção de psicólogo e/ou assistente social para auxiliar no projeto.
Cronograma	Fixar prazos de início, andamento e fim da ação, de acordo com as atividades, principalmente, do psicólogo e/ou assistente social.
Acompanhamento e avaliação	Equipe multiprofissional: reuniões a cada 15 dias a fim de correlacionar resultados e traçar novas metas.
Problema	Estrutura familiar
Ação	Sensibilizar os adolescentes quanto a importância do diálogo em família, na escola e nos espaços de saúde.
Resultados esperados	Que os adolescentes possam ter mais espaço para dialogar com seus pais e ou responsáveis e educadores (professores e profissionais de saúde).
Atores sociais /Equipe/ responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofissional (Agentes comunitários de saúde, Enfermeiro, psicólogo, médico, dentista, terapeuta ocupacional, assistente social); • Escola; • Comunidade (grupos religiosos).
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacional: Organização de agenda e de espaço físico para as atividades; • Político: Articulação intersetorial com escolas ou grupos

	religiosos.
Cronograma	Correlacionar ação com projetos já existentes de “saúde na escola”, procurar correlaciona-los (prazos e metas).
Problema	Déficit ao número de adolescentes assistidos na unidade
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar trabalho em conjunto entre escolas e saúde. • Aumentar a oferta de opções de interação entre os jovens assistidos na unidade, como um grupo de teatro.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Que a escola e a saúde possam realizar ações conjuntas.
Atores sociais /Equipe/ responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofissional (Agentes comunitários de saúde, Enfermeiro, psicólogo, médico, dentista, terapeuta ocupacional, assistente social); • Escola; • Comunidade.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacional: Organização da agenda, organização de grupos, locais, instrutores; • Cognitivo: Elabora o projeto e estratégias de ensino; • Político: Articulação intersetorial; • Financeiro: Buscar financiamento para o projeto.
Cronograma	Correlacionar ação com projetos já existentes de “saúde na escola”, procurar correlaciona-los (prazos e metas).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é caracterizada por alterações biológicas, psicológicas e sociais intensas. Sendo uma fase de transição que necessariamente exige equilíbrio e adaptação dos envolvidos.

Através da análise da realidade local, identificou-se o problema da gravidez na adolescência, quando foram utilizados instrumentos tais como: as fichas SIAB e o diagnóstico situacional elaborado no decorrer do Curso de Especialização.

Após proceder a pesquisa bibliográfica relacionada ao tema, ocorreu uma nova forma de encarar esta problemática.

Compreender as complexidades e peculiaridades do mundo adolescente, conhecer as percepções dos jovens sobre saúde e risco são passos fundamentais para sugestão de ações.

O papel do enfermeiro inicia-se na gestão da educação continuada, no momento em que ele se mantém em busca constante do conhecimento e capacita sua equipe, em particular os agentes comunitários de saúde.

Enfim devemos considerar nas ações de enfermagem o acolhimento humanizado aos adolescentes de modo a garantir um ambiente terapêutico de confiança e vínculo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília, DF: Senado, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso: 21 fev.2013.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. 118p.

CARVALHO, M. C. B.; GUARÁ, I. M. F. R.A família: um sujeito pouco refletido no movimento de luta pelos direitos da criança e do adolescente. **Rev. Brás. Cresc. Desenv. Hum.**, v. 4,. n. 1, 1994. p. 45-48, 1994.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 139p.

DUARTE, Albertina. **Gravidez na adolescência: Ai, como eu sofri por te amar**. 5ª ed; Ed: Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 2005.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde Pública**. São Caetano do Sul, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=310930>>. Acesso: 09 out. 2013.

RAPPAPORT, Clara Regina; RUFFINO, Rodolpho; GOLDENBERG, Ricardo; PENNACCHI, Rosely F. S.; HASSAN, Sara Elena; GURFINKEL, Aline E. Camargo; GURFINKEL, Decio. **Adolescência: Abordagem psicanalítica**. Ed: Pedagógica e Universitária LTDA; São Paulo, 1993.

MADDALENO, Matilde; BREINBAUER, Cecilia, tradução Monica Giglio Armando. **Jovens: Escolhas e Mudanças. Promovendo comportamentos saudáveis em adolescentes**. Organização Pan-Americana da Saúde. Ed: Roca, São Paulo, 2008.

OLIVEIRA, Ester de; ANDRADE Ildiana Miranda de; RIBEIRO, Rodrigo Soares. **Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento conceitos e reflexões**. Goiânia, 2009.

PAULICS, Veronika; FERRON, Fábio M. **Atenção à gravidez na adolescência**. Fundação Perseu Abramo (2005). Disponível em: <<http://novo.fpabramo.org.br/>>. Acesso: 10 out 2013.