

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

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE UM PLANO DE
INTERVENÇÃO**

LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS

**GOVERNADOR VALADARES- MG
2011**

LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO

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

Orientadora: Matilde Meire Miranda Cadete.

GOVERNADOR VALADARES - MG
2011

LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO

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

Orientadora: Matilde Meire Miranda Cadete.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Prof^a Maria Dolôres Soares Madureira.

Aprovado em Belo Horizonte:05/11/2011

Dedico este trabalho a Deus, que me deu força para alcançar esse objetivo;

Aos meus amados pais pela inteira dedicação; aos meus familiares e amigos pelo apoio e incentivo possibilitando mais essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Soberano, razão de nossa existência, pela companhia fiel, pelo colo, pelo carinho e a possibilidade de realizar esse sonho;

Aos meus pais pelo amor incondicional e dedicação;

A todos os nossos familiares e amigos, pelo incentivo e amizade;

Agradecemos a todos os professores que compartilharam conosco experiências e saberes, possibilitando-nos crescimento intelectual e profissional;

Especialmente à orientadora Matilde Meire Miranda Cadete, sem seu apoio e dedicação não seria possível a conclusão deste curso, muito obrigada orientadora.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVO.....	15
4	METODOLOGIA.....	16
5	RESULTADOS E ANALISES.....	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
8	CONSIDERAÇÕESFINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32

RESUMO

A adolescência é um período desafiador no desenvolvimento do ser humano considerada especialmente vulnerável em termos psicológicos, sociais e biológicos. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de caráter social, que demanda a inserção de políticas públicas que visem à redução do problema e a melhoria da qualidade de vida das adolescentes. Constatou-se que a gravidez na adolescência, a partir da análise de dados secundários, é muito incidente na área de abrangência da equipe Deusdete Chaves de Paiva, da cidade de Itanhomi e que esta estava despreparada para o atendimento do adolescente assim como os pais em lidar com a questão da orientação sexual. Dessa forma, este trabalho objetivou elaborar um Plano de intervenção a ser implementado pela equipe de saúde da família Deusdete de Chaves de Paiva com vistas à inserção das adolescentes na unidade de saúde para seu atendimento integral de saúde. Espera-se, a seguir, que todos os profissionais sintam-se engajados nessa proposta, sintam-se educadores e sujeitos ativos no acolhimento, inclusão e educação das adolescentes do nosso cenário de atendimento de saúde.

Palavras chave: Adolescência. Gravidez na adolescência. Educação em saúde.

ABSTRACT

The adolescence is a challenging time in the human being formation specially seen as vulnerable when talking about the psychological, social and biological terms. The teenage pregnancy is a problem for the health service of the government, which needs public policies aimed at reducing the problem and improving the teenager's life quality. It was observed that teenage pregnancy, as noted from secondary data analysis, it's too common in the area that is attended by the "Deusdete Chaves de Paiva" service team, which was not prepared to do its job, just like the parents who are not prepared to deal with sexual orientation. So this study was about elaborating an interventional plan to insert the teenagers in the health centers and take care of their health. It's expected, then that all professionals get engaged on that proposal, become educators and active agents by hosting, including and teaching the teenagers from our health care scenario.

Keywords: Adolescence. Teenage pregnancy. Health education.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, as mudanças têm ocorrido em ritmo acelerado, em todos os setores do viver humano. O desenvolvimento científico e tecnológico, a chamada era da informatização e da comunicação, o contato instantâneo com as notícias de todo o mundo mostram-nos a rapidez dos acontecimentos e descobertas da ciência bem como nos convocam para um repensar, em termos de trabalho, nossas ações de cuidado. Afinal, somos profissionais da saúde.

É inegável a importância desse desenvolvimento, porém, dentro desse contexto, constatamos grandes contradições: ao lado de pessoas bem informadas, com domínio da tecnologia do conhecimento e da informática, convivem pessoas com pouca ou nenhuma informação, inclusive em temas cotidianos e que fazem parte do dia a dia de ser humano com direitos e deveres. Percebemos que essas pessoas vivem em uma realidade de exclusão.

Nessa sociedade altamente capitalista existem ainda fatores como a miséria, o desemprego, os problemas sociais, a violência e outros, dentre os quais se podem destacar a gravidez na adolescência, que ainda apresenta altas taxas no Brasil e no mundo, sendo motivo de preocupação tanto de gestores da área da educação quanto da saúde por representar um paradoxo dentro das exigências da sociedade atual.

Atuo no mundo da enfermagem desde 1993; primeiro, como técnica de enfermagem e posteriormente como enfermeira a partir de 2005. Durante essa trajetória, pude perceber várias mudanças na profissão de enfermagem ligadas não somente ao avanço do conhecimento e da tecnologia, mas também relacionadas aos problemas socioeconômicos incorridos na sociedade; mas sempre foi e continua sendo bastante comum um problema que atravessa algumas décadas - a gravidez na adolescência. Desde o início de minha atuação na Equipe Saúde da Família (ESF) Deusdete Chaves de Paiva, no ano de 2007, observo, no desenvolvimento dos trabalhos assistenciais prestados, que os adolescentes e jovens não procuram os serviços de saúde, ou melhor, só o procuram em situações de emergências. Essa situação impossibilita a criação de vínculos com essa população e traz, por

consequente, dificuldades operacionais e assistenciais para a prevenção e promoção de saúde deles.

No que diz respeito às dificuldades encontradas para acompanhamento e assistência à gestante adolescente da Equipe de Saúde da Família Deusdete Chaves de Paiva, podemos citar não só aquelas relacionadas ao pré natal que se inicia tardiamente tendo em vista que procuram a unidade e verbalizam sobre a gravidez depois de certo tempo, bem como pela convivência com esse fenômeno, pudemos perceber que as adolescentes grávidas, na sua grande maioria, além de outros problemas sociais, não recebem orientações sobre sexualidade e, geralmente, são jovens sem perspectivas de vida; algumas, inclusive, com envolvimento com drogas lícita e ilícitas.

Assim, uma questão perpassa na mente de todos da equipe de saúde da família Deusdete Chaves de Paiva: como captar essas adolescentes para a busca do atendimento precoce nas unidades de saúde? Que ações são mais efetivas para se fazer orientação sexual aos adolescentes?

Essa situação é vista por nós como um problema de saúde pública que requer estudos, reflexões e tomadas de decisão que permitam não apenas a compreensão das adolescentes que procuram a equipe de saúde família, mas que nos permitam criar vínculos, construir juntos caminhos que as preparem para a maternidade e para a vida enquanto cidadãs.

Vale destacar, também, que a unidade de saúde a qual estou vinculada não possui um plano de intervenção que insira essas adolescentes na unidade, que as prepare para o exercício da atividade sexual segura e nem tampouco para o cuidado integral de si mesmas. Outro realce a ser feito é que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também precisam ser capacitados para que o trabalho com as adolescentes seja efetivo e abrangente.

2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é uma etapa da vida marcada por processo complexo do desenvolvimento biológico, psicológico e social: impulsos sexuais mais efetivos, maturação física, questionamentos de valores e reconhecimento da capacidade de procriação se fazem presentes diariamente (RUZANY, 2000). Para Kahhale (1998) configura-se como processo que se diferencia de acordo com a história de vida e com o grupo socioeconômico em que está inserido o adolescente.

A adolescência é um período desafiador no desenvolvimento do ser humano considerada especialmente vulnerável em termos psicológicos, sociais e biológicos. Confirmando esses dizeres, a Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que a adolescência constitui um processo onde ocorrem muitas mudanças e que apresenta características muito peculiares, características estas que envolvem aspectos biológicos, sociais e psicológicos (BRASIL, 2007).

Segundo Goldenberg; Figueiredo; Souza-Silva (2005), essa etapa da vida é representada pela transição da infância para idade adulta, com ocorrência da perda da identidade infantil e uma busca da identidade adulta. Trata-se, por conseguinte, de um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo.

Na adolescência, a atividade sexual vem iniciando-se cada vez mais cedo, gerando conseqüências imediatas e em longo prazo, havendo, em paralelo, o aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária e a gravidez indesejada.

É sabido que a gravidez na adolescência faz parte do processo de descoberta da identidade da adolescente, não sendo um fato isolado. Pode-se, dentro desse contexto, afirmar mais uma vez que a gravidez precoce deixou de ser uma ocorrência casual, fazendo-se viável e politicamente necessário um tipo de intervenção.

Por gravidez na adolescência pode-se determinar a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos de idade, em pleno desenvolvimento da adolescência. Geralmente, não foi planejada e acontece em relacionamentos sem estabilidade. Desta forma, pode surgir tanto decorrente do imperativo biológico, isto é, do impulso na direção de sua capacidade reprodutiva (espécie), como do seu próprio desejo de ter um filho (DADOORIAN, 2003).

Heilborn *et al.* (2002) afirmam que a gravidez na adolescência inscreve-se em uma etapa de aprendizado da sexualidade envolvendo complexas interações entre homens e mulheres, o que torna necessário situá-la no quadro das relações e papéis de gênero.

Ainda, segundo Porto e Luz (2002), para o Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência é considerada de alto risco e pode ter consequências tanto clínicas e biológicas, quanto comportamentais, relacionadas à assistência à saúde. Referem, ainda, às questões sócio-culturais, econômicas e ambientais.

Nesse sentido, Costa (2005) entende que a gestação durante a adolescência é um tema complexo e de nível mundial, pois é considerado um problema de grande relevância na saúde pública.

Para Pantoja (2003), a gravidez na adolescência não é um fenômeno recente no Brasil. É considerado como um problema social, sustentado por um discurso médico que a caracterizou como um quadro de gravidade e risco.

No Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70 (PAULICS, 2006).

Durante a gestação, a adolescente além de assumir e vivenciar as transformações físicas e psicológicas da própria idade passa a enfrentar o papel de mãe ocasionado pela gravidez.

A partir, portanto, da minha atuação na equipe de saúde da família Deusdete Chaves de Paiva e conhecendo nossa realidade com a população adolescente, procuro com este trabalho de conclusão de curso aprofundar conhecimentos acerca das questões que cercam o fenômeno da gravidez na adolescência e a inserção mais cedo dessas adolescentes na atenção básica, nas equipes de saúde da família. Para tal e para se alcançar um atendimento desejado e integral, desejamos elaborar um Plano de intervenção fundamentado em referencial teórico e que promova, portanto, mudanças qualitativas no atendimento às adolescentes grávidas da nossa área de abrangência.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a cidade de Itanhomi, município do Estado de Minas Gerais, está situada a 314 km da Capital Mineira, na região Leste do Estado, segundo censo 2010 e com uma população de 11.850 habitantes (IBGE, 2010).

As condições habitacionais no município tiveram melhora representativa nos últimos anos no que diz respeito ao saneamento básico. Itanhomi possui três unidades territoriais e todas elas contam com abastecimento de água tratada e coleta de esgoto.

Em Itanhomi, a economia é baseada na agricultura (principalmente horticultura), na pecuária e conta, ainda, com pequenas atividades comerciais. As principais são o funcionalismo público e o serviço rural.

Ressaltamos que a taxa de analfabetismo no município é de 78.9 %. O município conta hoje com escolas públicas centradas nos níveis pré-escolar, fundamental e médio; os munícipes que buscam especialização e qualificação profissional procuram cidades vizinhas. Sendo assim, com todos os dados citados acima podemos inferir que o município se encontra em desenvolvimento, mais ainda enfrenta problemas que acarretam a desigualdade social (BRASIL, 2011).

Em relação à saúde, Itanhomi trabalhou por três anos com apenas uma Unidade de Saúde da Família, atendendo a uma área de abrangência dentre as mais carentes do município. Com a busca de melhoria nos índices de saúde e na qualidade de vida

de seus habitantes, foram implantadas, em 2008, mais duas Equipes de Saúde da Família. Para este trabalho, damos destaque à equipe Deusdete Chaves de Paiva. Esta é composta por médico, enfermeiro, técnico de Enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esta equipe é responsável por uma população de 3.862 habitantes, dividido em oito micros áreas, ocupando zona urbana e rural (BRASIL, 2011).

A população residente da área de abrangência da ESF Deusdete Chaves de Paiva é considerada uma população mista, uma vez que se encontram nela famílias de baixa renda, com nenhuma estrutura sócio-cultural e famílias com melhor poder aquisitivo.

Nosso cotidiano de atendimento à população da nossa área de abrangência nos mostra que existe falta de estrutura socioeconômica, familiar e cultural, de lazer para os jovens o que pode estar contribuindo, também, para elevar o índice considerável de gestantes menores de 20 anos.

Temos consciência de que sobre alguns fatores não temos governabilidade, mas outros fatores dependem da nossa intenção de promover saúde e prevenir agravos para a nossa população de jovens, em específico.

3 OBJETIVO

Elaborar um Plano de intervenção a ser implementado pela equipe de saúde da família Deusdete de Chaves de Paiva com vistas à inserção das adolescentes na unidade de saúde para seu atendimento integral de saúde.

4 METODOLOGIA

Este estudo pretendeu dar respostas às questões que o originaram a partir da análise de dados secundários referentes às adolescentes grávidas atendidas pela Equipe de Saúde da Família do município de Itanhomi.

Para elaboração da proposta de intervenção, mais condizente com a realidade das adolescentes da área de abrangência Deusdete Chaves de Paiva, foram utilizados, para levantamento de dados, o banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e as agendas de trabalhos dos Enfermeiros e da Unidade de Saúde, nos últimos seis meses, isto é, dados relativos aos meses de fevereiro a julho de 2011.

O SIAB é alimentado a partir da Ficha A, de preenchimento do Agente Comunitário de Saúde (ACS), atualizado mensalmente, considerando, assim, o mês de junho como referência para o número de adolescentes e de adolescentes grávidas. Nas agendas são registrados os trabalhos de prevenção, informação e conscientização a serem realizados pela Equipe de Saúde, avaliando o número de adolescentes presentes e faltosos.

Ressalta-se que o ACS é informante chave, pois possui uma ligação direta com a população, faz levantamento de possíveis motivos a não adesão aos projetos de conscientização e prevenção da gravidez por parte das adolescentes. Assim, pelos dados levantados e verbalizados pelos ACS's, percebe-se que prováveis causas da gravidez estão relacionadas ao fator socioeconômico. Cada agente realizou o levantamento desses dados em sua microárea, identificando as adolescentes, o motivo da não adesão e o número de adolescentes grávidas.

Os ACS's possuem uma folha de produção e um caderno de anotações para registro de ocorrências adversas, que juntamente à agenda de trabalho do enfermeiro, da unidade de saúde e folha de produção do médico, foram utilizados para levantamento do número de adolescentes que necessitaram de atendimento e procuraram pelo serviço de saúde.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

No mês de junho de 2011, a Equipe Deusdete Chaves de Paiva tinha em sua área de abrangência 2105 mulheres, sendo 630 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos cadastradas no SIAB, ou seja, cerca de 30 % da população feminina da área de abrangência são de adolescentes (BRASIL, 2011).

A análise da agenda de marcação revela que foram agendadas 160 consultas para mulheres em idade fértil. Dessas, 60 consultas foram para adolescentes. Do total de mulheres agendadas, 130 compareceram às consultas e apenas 30 adolescentes. Essa realidade aponta que o comparecimento às consultas agendadas bem como a adesão aos grupos de educação e intervenção estão muito aquém do esperado e preconizado pelos programas do Ministério da Saúde.

Os dados indicam também que o atendimento às adolescentes ainda é incipiente em se tratando do quantitativo atendido e, na maioria das vezes, elas buscam pelo atendimento principalmente em casos de emergência. Com a alta taxa de gravidez na adolescência, o número de consultas realizadas necessariamente deveria ser maior. Um maior controle desses atendimentos com fichário rotativo e ficha específica para anotações facilitaria o acompanhamento das adolescentes.

Observando os dados levantados a partir de relatos dos ACS's pode-se perceber que as adolescentes encontram dificuldades em procurar o serviço de saúde por medo, falta de orientação e dificuldade de acesso. A capacitação de profissionais, o registro efetivo e a humanização do atendimento aumentariam a procura pelo atendimento facilitando o trabalho de orientação/educação.

Fato importante também levantando pelos ACS's é a falta de comunicação com familiares e a dificuldade que os adolescentes encontram em buscar orientação sobre sexualidade, métodos contraceptivos com seus pais e responsáveis.

Assim, uma proposta de intervenção que tenha por objetivo criar um protocolo de atendimento ao adolescente, um programa de capacitação para orientação sexual e

construir alternativas que favoreçam o acolhimento ao adolescente, tornaria eficiente e eficaz o atendimento da equipe.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a coleta e organização dos dados, foram realizadas reuniões com profissionais da Equipe de Saúde para discuti-los, enumerar os problemas e buscar soluções para os mesmos. Seguidamente, foi realizada uma reunião com a Coordenação das Equipes e demais funcionários das Unidades de Saúde para apresentar os dados e problemas levantados, assim como as propostas de intervenção que poderiam ser realizadas para resolvê-los ou minimizá-los.

As reuniões serviram para refletir todos os dados já coletados até então, como também para acrescentar dados complementares como relatado pelos ACS's à dificuldade para fazer abordagens pedagógicas sobre a importância da prevenção e uso de métodos contraceptivos.

Entre os resultados identificamos os seguintes problemas correlacionados à gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF:

- A Unidade de Saúde não possui protocolo de atendimento ao adolescente;
- Falta de controle da participação dos adolescentes nos grupos educativos e agendamento de consultas para os mesmos;
- As atividades educativas dirigidas às adolescentes enfocando a promoção da Saúde, prevenção de doenças e gravidez precoce são realizadas com pouca frequência, em sala de espera, ou em grupos agendados, com baixa participação;
- A equipe não conhece com especificidade todas as adolescentes da área de abrangência, encontrando dificuldades em sua atuação nos programas de prevenção;
- As condições culturais e socioeconômicas a que estão submetidos os adolescentes interferem em sua formação pessoal;
- Nem todos os ACS's da ESF Deusdete Chaves de Paiva sabem ou utilizam ferramentas pedagógicas adequadas para orientar as adolescentes acerca dos métodos anticoncepcionais;

- Dificuldade de acesso a esses métodos nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde municipal;
- Falha na comunicação entre pais e adolescentes ou até mesmo a inexistência dessas, com relação à sexualidade;
- Dificuldade de acesso às informações na Unidade de Saúde, por medo ou vergonha e até mesmo descaso de alguns profissionais;
- Inexistência de programa de humanização do atendimento.

Utilizando como referência os problemas encontrados, foi elaborada uma proposta de intervenção que tem como objetivo a reorganização do serviço de atendimento ao adolescente, aumentando a participação/ adesão aos programas de educação e conscientização sobre sexualidade por adolescentes. Estipularam-se as seguintes metas:

- 1 - Implantar protocolo de atenção à saúde do adolescente, incluindo arquivo rotativo para controle da participação de adolescentes nos grupos operativos consultas para eles agendadas, realizando sua busca e reagendamento quando necessário. Observação no período de um ano;
- 2 - Identificar todas as adolescentes e identificar nominalmente as vulneráveis na área de abrangência da ESF em três meses;
- 3 - Desenvolver um programa de capacitação sobre sexualidade e gravidez na adolescência para os ACS nos próximos seis meses;
- 4 - Construir alternativas de “captura” e atendimento ao adolescente da área de abrangência.

Antes porém, de dar início à implementação da proposta, todos os integrantes da equipe de saúde Deusdete Chaves de Paiva serão convidados para conhecerem e discutirem a proposta com o intuito não só de discutirem-na, mas principalmente, para que se sintam sujeitos dessa proposta e dela participem com plena convicção de que é possível atender adolescentes e inseri-las precocemente na unidade de saúde para que tenham atendimento integral, efetivo e equânime.

META 1

Implantar protocolo de atenção à saúde do adolescente, incluindo arquivo rotativo para controle da participação de adolescentes nos grupos operativos consultas para eles agendadas, realizando sua busca e reagendamento quando necessário. Observação no período de um ano.

Problemas	Ações a serem realizadas	Responsáveis	Cronograma
A Unidade de Saúde não possui protocolo de atendimento a saúde do adolescente.	Identificar os protocolos existentes (nacional, estadual, municipal) e analisá-los quanto à pertinência de aplicação e necessidade de adaptação.	Enfermeira e Coordenação das ESF's.	Novembro de 2011.
	Definir o Protocolo que será utilizado pela equipe (entre os existentes ou adaptado);	Os membros da equipe juntamente a membros da comunidade envolvidos com a problemática. Coordenação das ESF's e Gestor Municipal.	Novembro de 2011.
	Adaptar (se existir e havendo necessidade) o Protocolo Assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais da equipe e parceiros	Os membros da equipe juntamente a membros da comunidade envolvidos com a problemática. Coordenação das ESF's e Gestor Municipal.	Novembro de 2011.

	externos, considerando a necessidade de ações intersetoriais;		
	Caso a adaptação realizada altere ações específicas da enfermagem ou de outros profissionais, enviar a proposta de protocolo para análise e parecer dos Conselhos Profissionais.	Enfermeira, Coordenação das ESF's e Gestor Municipal de Saúde.	Novembro de 2011.
	Apresentar o Protocolo Assistencial para o Conselho Municipal de Saúde – CMS buscando respaldo para sua aplicação (se protocolo já existente) ou para a análise, aprovação e elaboração de Resolução, se for Protocolo adaptado.	Coordenação PSF's e Enfermeira.	Dezembro de 2011.
	Pactuar a implantação do protocolo (adaptação ou um daqueles já existentes) com o conjunto dos trabalhadores da(s) Unidade(s) de Saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o	Coordenação PSF's e Enfermeira.	Janeiro de 2012.

	trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário.		
Falta de controle da participação dos adolescentes nos grupos educativos e agendamento de consultas para os mesmos.	Solicitar um arquivo rotativo a Secretaria Municipal de Saúde.	Enfermeira, Coordenação das ESF's.	Outubro de 2011.
	Agendar consultas para avaliação das adolescentes e interação profissional usuário.	Enfermeira e ACS's.	Novembro de 2011.
	Distribuir as fichas de marcação dentro do arquivo rotativo para que os ACS's tenham acesso e avisem aos usuários.	Enfermeira, ACS's e Técnica de Enfermagem.	Novembro e dezembro de 2011.
	Agendar visita domiciliar de enfermagem para as adolescentes priorizando as gestantes.	Enfermeira e ACS's.	Novembro de 2011.
As atividades educativas dirigidas aos adolescentes enfocando a promoção da Saúde, prevenção de doenças e gravidez precoce, são realizadas com pouca frequência, em sala de	Definir um dia específico para realização de um grupo de educação sexual onde os adolescentes, além de receber informações, poderão renovar suas receitas de métodos contraceptivos mediante consulta médica.	Enfermeira e médico.	Outubro de 2011.

<p>espera, ou em grupos agendados, com baixa participação (a equipe da ESF Deusdete Chaves de Paiva não tem programas educativos que atinjam</p>	<p>Criar cronograma diário de apresentação de pequenas palestras ministradas pelos ACS's, em sala de espera, com temas variando de acordo com a necessidade e a realidade.</p>	<p>ACS's, Enfermeira e Técnica de Enfermagem.</p>	<p>Outubro de 2011.</p>
<p>efetivamente a saúde da mulher).</p>	<p>Realizar parcerias com outros profissionais, principalmente ginecologistas e psicólogos para ministrarem as palestras mensalmente a esse grupo populacional.</p>	<p>Enfermeira e coordenação das ESF's.</p>	<p>Novembro de 2011.</p>

META 2

Identificar todas as adolescentes e identificar nominalmente as vulneráveis na área de abrangência da ESF em três meses.

Problemas	Ações a serem realizadas	Responsáveis	Cronograma
A equipe não conhece com especificidade todas as adolescentes da área de abrangência, encontrando dificuldades em sua atuação nos programa de prevenção.	Elaborar um formulário para que os ACS's registrem dados sobre as adolescentes de sua área de abrangência relacionando à idade, as dificuldades as queixas de cada uma com relação à orientação sexual.	Enfermeira	Outubro de 2011.
	Reunião imediata com os ACS's para discussão e orientação da importância de conhecer todas as adolescentes das microáreas e orientação para preenchimento do formulário citado acima.	Enfermeira	Outubro de 2011.
	Reunião mensal com os ACS's	Enfermeira	Outubro de 2011 a janeiro de

	para análise e discussão dos dados levantados no período.		2012.
	Coletar os dados solicitados.	ACS's	Outubro e novembro de 2011.
	Sistematizar os dados cadastrando a gestante por meio de ficha criada especificamente, com seu nome e data de nascimento, no arquivo rotativo.	Enfermeira e Técnica de Enfermagem.	Novembro de 2011.
As condições culturais e socioeconômicas a que estão submetidos os adolescentes, interferem em sua formação pessoal e de caráter.	Realizar grupos de interação e convívio social com adolescentes.	Enfermeira, Psicólogo e assistente social.	Dezembro de 2011.
	Criar oficinas de capacitação técnica juntamente a Secretaria de assistência social proporcionando uma reintegração da adolescente grávida ao mercado de trabalho.	Enfermeira, Gestor Municipal de Saúde e Secretaria da Assistência Social.	Dezembro de 2011.

META 3

Desenvolver um programa de capacitação sobre sexualidade e gravidez na adolescência para os ACS nos próximos seis meses.

Problemas	Ações a serem realizadas	Responsáveis	Cronograma
Nem todos os ACS'S da ESF Deusdete Chaves de Paiva sabem ou utilizam ferramentas pedagógicas adequadas para orientar as adolescentes acerca dos métodos anticoncepcionais	Realizar reunião com todas as ACS'S para conhecer as dificuldades encontradas por elas na orientação das adolescentes acerca dos métodos contraceptivos, o que elas querem saber, e o nível de conhecimento de cada uma sobre sexualidade.	Enfermeira	Outubro 2011.
	Fazer levantamento de principais dificuldades encontradas pelos ACS's.	Enfermeira	Outubro de 2011
	Convidar equipe multidisciplinar para participar da capacitação.	Enfermeira e Coordenadora da ESF.	Novembro de 2011.
	Definir metodologia e material didático a ser usada em uma	Enfermeira	Novembro de 2011.

	capacitação		
	Realizar capacitação dos agentes de saúde, com método de avaliação, para saber se os agentes estão capacitados e com capacidade de colocar o que aprenderam em prática.	Enfermeira e Médico.	Novembro de 2011.

META 4

Construir alternativas de “captura” e atendimento ao adolescente da área de abrangência em um ano.

Problemas	Ações a serem realizadas	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade de acesso às informações na Unidade de Saúde, por medo ou vergonha e até mesmo descaso de alguns profissionais.	Realizar capacitação com profissionais multidisciplinares, orientando o atendimento ao adolescente.	Enfermeira e Médico.	Outubro de 2011.
	Realizar reuniões mensais com as adolescentes grávidas, orientando-as sobre pré-natal, parto, cuidados com o bebê.	Enfermeira.	Outubro de 2011 a outubro de 2012.
Dificuldade de acesso a esses métodos nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde municipal.	Elaborar ficha de cadastro de adolescentes com participação da Assistente social para liberação de métodos contraceptivos.	Enfermeira, Médico e Gestor Municipal.	Outubro de 2011.
	Implantar nos locais de liberação de contraceptivo, as fichas cadastrais para controle.	Enfermeira	Novembro de 2011.

Falha na comunicação entre pais e adolescentes ou até mesmo a inexistência dessa, com relação a sexualidade.	Realizar grupo operativo e avaliação sobre as principais dificuldades encontradas pelos adolescentes na comunicação com os pais, e descobrir o que será possível para minimizar esse problema.	Enfermeira.	Novembro de 2011.
	Realizar grupo operativo e avaliação sobre as principais dificuldades encontradas pelos adolescentes na comunicação com os pais, e descobrir o que será possível para minimizar esse problema.	Enfermeira.	Novembro de 2011.
	Realizar reunião com pais e adolescentes, educando e conscientizando sobre sexualidade e métodos contraceptivos.	Enfermeira e Médico.	Dezembro de 2011
	Realizar reunião com os pais e/ou responsáveis pelos	Enfermeira e Médico.	Dezembro de 2011.

	adolescentes buscando conhecer as dificuldades por eles encontradas na orientação dos filhos acerca dos métodos contraceptivos, o que elas querem saber, e o nível de conhecimento de cada uma sobre sexualidade.		
Inexistência de programa de humanização do atendimento	Propor a Secretaria de Saúde que sejam realizados campanhas de humanização do atendimento, capacitação de profissionais da rede de atenção.	Enfermeira.	Novembro de 2011.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu-nos conhecer a realidade da área de abrangência da ESF Deusdete Chaves de Paiva com relação à saúde das adolescentes. Uma realidade não muito diferente da brasileira apresentada por estudos já citados anteriormente. Reafirma-se que a gravidez na adolescência é muito incidente na área de abrangência da equipe. Foi possível perceber que a Equipe estava despreparada para o atendimento do adolescente.

Ainda foi possível perceber o despreparo dos pais e da equipe em lidar com a questão da orientação sexual, a influência das condições socioeconômicas e culturais na vida das adolescentes. É importante que todos os profissionais da equipe multiprofissional estejam bem preparados para dar apoio às adolescentes para que estas consigam não só vivenciar as mudanças próprias dessa fase de vida, mas e principalmente, que vivam a sexualidade de forma segura, consciente e afetiva.

O acompanhamento e a busca ativa dessas adolescentes podem ser considerados uma estratégia bastante eficiente. Para tanto, é necessário que os profissionais da equipe e da unidade de saúde entendam a necessidade dos programas de educação e conscientização acerca do próprio adolescer, da gravidez na adolescência, dos cuidados que se deve ter consigo e com os outros, incluindo aí, colegas, familiares e namorados. Que os profissionais da equipe, com destaque para os ACS's entendam a necessidade de se capacitarem para orientação e acolhimento das adolescentes fazendo com que se sintam "protegidas" e acolhidas.

Assim, esta proposta de intervenção propõe medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas às adolescentes e considera que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, principalmente a equipe da ESF Deusdete Chaves de Paiva, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz e de qualidade para esse público.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviço de saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde- Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR) Secretaria Nacional de Saúde. SIAB- Sistema de Informação da atenção Básica. Brasília (DF); 2011.
- COSTA, M. **Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento**. 8. ed. São Paulo: L & PM editores, 2005.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.23,n.1:p,84-91,2003. Disponível em www.conexaoprofessor.rj.gov.br/temas-especiais-27g.asp. Acessado dia 12 de junho de 2011.
- GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SOUZA- SILVA, R. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005.
- HEILBORN, M. L.; SALEM, T.; KNAUTH, D. R.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; ROHDEN, F.; VICTORA, C.; McCALLUM, C. & BRANDÃO, E. R., 2002. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**. v.8,n.17:p13-45. Jun, 2002
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo: 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 18 de dezembro de 2010.
- KAHHALE, E. M. P. Mecanismos psíquicos da grávida adolescente. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J. J. A.; QUAYLE, J. (org.). **Obstetrícia Psicossomática**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 243-251. 1998
- PANTOJA, A L N “Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (supl. 2) , 2003, S335-S343.
- PAULICS, V. **Atenção à gravidez na adolescência**, postado dia 18 de Maio de 2006. Disponível em <http://www2.fpa.org.br/portal> acessado em 23/02/2011 e 28/06/2011.
- PORTO, J. R. R; LUZ, A. M. H. Percepções da adolescente sobre a maternidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 55, n. 4, p. 384-391, jul - ago.2002.
- RUZANY, M. H. **Mapa da Situação de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro. 2000**. Tese(Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.