

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

MARIA DA CONCEIÇÃO DA CUNHA

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
COMUNIDADE DA CHARNEQUINHA NO MUNICÍPIO DO
CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE**

RECIFE

2012

MARIA DA CONCEIÇÃO DA CUNHA

REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DA
CHARNEQUINHA NO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE

Projeto de Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, Para Obtenção do Título de Especialista em Gestão de Sistemas E Serviços de Saúde.

ORIENTADOR: JOSÉ EUDES DE LORENA SOBRINHO.

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

C972r Cunha, Maria da Conceição da.
Redução da Gravidez na Adolescência na Comunidade da Charnequinha no Município do Cabo de Santo Agostinho - PE./ Maria da Conceição da Cunha. Recife: M. C. da Cunha, 2012.

35 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: José Eudes de Lorena Sobrinho.

1. Gravidez. 2. Adolescência. 3. Educação. 4. Saúde. I. Sobrinho, José Eudes de Lorena de. II. Título.

CDU 614.39

MARIA DA CONCEIÇÃO DA CUNHA

REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DA
CHARNEQUINHA NO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE

Projeto de Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, Para Obtenção do Título de Especialista em Gestão de Sistemas E Serviços de Saúde.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. José Eudes de Lorena Sobrinho
ASCES

Profª Drª Giselle Campos Gouveia
CPqAM / Fiocruz/PE

Dedico este trabalho as minhas queridas filhas, Mirele e Janaína pela compreensão, apoio e incentivo para que eu pudesse conseguir atingir mais uma etapa de minha formação. E em Especial a minha Neta que ainda está para Chegar a este mundo, mas já faz parte da nossa família com muito Amor e Carinho.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador José Eudes de Lorena Sobrinho, pelas contribuições essenciais para a concretização deste trabalho. Obrigada pela paciência e estímulo, para a conclusão do projeto.

À Elizabete Santana, Gerente da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Cabo de Santo Agostinho, pelo incentivo, compreensão e apoio em todos os momentos de que precisei.

Ao colega Guilherme, pelo auxílio no processo de informatização do trabalho.

Esta experiência foi muito importante para o meu crescimento pessoal e profissional.

CUNHA, Maria da Conceição da. **Redução da Gravidez na Adolescência na comunidade da Charnequinha no Município do Cabo de Santo Agostinho - PE.** 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

O presente projeto de intervenção tem como objetivo reduzir a incidência da gravidez na adolescência existente na comunidade da Charnequinha no município do Cabo de Santo Agostinho/PE. Utilizou-se os bancos de dados nacionais para seleção da literatura acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (SCIELO) consultas a programas do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Sistema de informação (SIAB) do Município do Cabo de Santo Agostinho. A proposta de intervenção aponta as repercussões sociais da maternidade na adolescência tais como: Evasão escolar, trabalho precoce e desestruturação familiar. A gravidez na Adolescência pode contribuir também para uma maior incidência de morbi-mortalidade perinatal e materna. Diante desta realidade, do arcabouço teórico e da vontade de se intensificar ações em saúde voltadas para os jovens e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, se propõe a delinear estratégias em parcerias para o enfrentamento do problema. Os resultados do trabalho confirmam a necessidade de uma relação afetiva e dialógica entre pais, responsáveis e filhos e a importância do planejamento da Equipe de saúde da família para trabalhar de forma consistente com os adolescentes da área de abrangência da Charnequinha.

Palavras Chaves: Gravidez. Adolescência. Educação. Saúde.

CUNHA, Maria da Conceição da. **Reducing teen pregnancy in the community Charnequinha the city of Cabo de Santo Agostinho - PE.** Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Aggeu Magalhães Research Center. Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This intervention project aims to reduce the incidence of teenage pregnancy in the existing community Charnequinha the city of Cape St. Augustine / PE. We used the databases for national selection of literature on teenage pregnancy in journals of Virtual Health Library - VHL (SCIELO) queries the programs of the Ministry of Health (DATASUS) and Information System (SIAB) of the City of Cabo de Santo Agostinho. The proposed intervention aims of the social consequences of adolescent maternity such as: Evasion school early work and family breakdown. Pregnancy in Adolescence can also contribute to a higher incidence of perinatal morbidity and mortality and maternal. Given this reality, the theoretical framework and the desire to enhance public health efforts for youth and adolescents in vulnerable social, aims to outline strategies for partnerships to fight the problem. The results of the study confirm the need for a loving relationship and dialogue between parents, guardians and children and the importance of planning the family health team to work consistently with the teenagers of the area covered Charnequinha.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Education. Health

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 | MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 17 |
| 3.1 | Objetivo Geral..... | 17 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 17 |
| 4 | DIRETRIZES..... | 18 |
| 5 | METAS..... | 19 |
| 6 | ESTRATÉGIAS..... | 20 |
| 6.1 | Ações Principais Para Atingir os Objetivos..... | 20 |
| 6.2 | Metodologia..... | 20 |
| 7 | PLANO OPERATIVO..... | 22 |
| 8 | RESULTADOS ESPERADOS..... | 25 |
| 9 | ASPECTOS OPERACIONAIS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 26 |
| 9.1 | Cronogramas de Atividades..... | 26 |
| 9.2 | Recursos Humanos..... | 26 |
| 9.3 | Recursos Materiais e Equipamentos..... | 27 |
| 9.4 | Orçamento..... | 28 |
| 9.5 | Fontes de Financiamento..... | 28 |
| 9.6 | Considerações Éticas..... | 29 |
| 10 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 30 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 31 |
| | ANEXO | 33 |

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas (XIMENES et al, 2007).

Dados do DATASUS, nos anos de 2008 e 2009, no Brasil, mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária de 10 a 19 anos, conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96%. Esse percentual revela um número bastante expressivo de adolescentes que cada vez mais se engravidam em idade bastante precoce.

Entretanto, dados mais recentes apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) mostram que a quantidade desses procedimentos em adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% de 2005 a 2009, indicando que na primeira metade da década passada, a redução foi de 15,6%.

De 2000 a 2009, a maior taxa de queda anual ocorreu no ano de 2009, quando foram realizados 444.056 partos em todo o País, 8,9% a menos que em 2008. Em 2005, foram registrados 572.541. Ao longo da década, a redução total foi de 34,6%.

Apesar desta redução da gravidez entre mulheres adolescentes, todos os autores pesquisados evidenciaram que a gravidez na adolescência é uma realidade muito frequente, em todos os níveis sociais, mas a maior incidência ocorre nas populações de baixa renda, o que traz à tona uma séria questão social, a qual deve ser estudada e apontados métodos de intervenção na resolução do problema (MAGALHÃES, 2009).

Em estudo que analisou dados relativos à América Latina, observou-se que, entre os 25% mais pobres da população, um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente e, nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40% (MANFRÉ; QUEIROZ, 2010).

Raquel e Queiroz, (2008) afirmam que as adolescentes de nível sócio econômico elevado consideram que a gravidez compromete os seus planos futuros e, por isto, conferem uma carga negativa a esta experiência. Já as adolescentes de nível sócio econômico menos favorecidos visualizam uma experiência positiva. Portanto a classe social é uma das variáveis que interfere nas diferentes reações dos adolescentes ao vivenciarem a gravidez .

Em Pernambuco, estima-se que 10.293 dos partos ocorridos no estado são de adolescentes na faixa etária entre 15 a 19 anos de idade, e 422 na faixa etária entre 10 e 14 anos de idade, o que corresponde a 20% dos partos ocorridos em adolescentes no ano de 2009 (BRASIL, 2009).

Dentro do estado de Pernambuco, destaca-se o panorama da gravidez na adolescência o município do Cabo de Santo Agostinho, o qual apresenta uma população de 185.000 habitantes e se situa na porção sul da região metropolitana do Recife (RMR), distante 30 km da capital. Compõe a microrregião do Complexo de Suape do Estado de Pernambuco e abrange uma área de 448km², correspondente a 16,28% da RMR e 0,45% do território estadual. Limita-se ao Norte com os municípios de Vitória de Santo Antão, Moreno e Jaboatão dos Guararapes, ao Sul com os municípios de Escada e Ipojuca, a Leste com o Oceano Atlântico e a Oeste com os municípios de Escada e Vitória de Santo Antão.

A divisão espaço-territorial está compreendida por quatro regiões político-administrativas (RPAs), nove áreas político-administrativas (APAs) e 18 Microrregiões, onde estão localizadas importantes obras do país: a Refinaria Abreu e Lima e o Pólo Petroquímico de Suape.

A rede de serviços de saúde Primária do município é composta de 37 Equipes de Saúde da Família, 24 Equipes de Saúde Bucal, 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, 03 Centros de Saúde, 02 Unidades Básicas Tradicionais, 02 áreas cobertas pela Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Na rede ambulatorial especializada, conta com o Laboratório Municipal e mais 07 Centros de Referência: 02 em Saúde da Mulher, 01 em Saúde do Trabalhador, 01 em Saúde do homem, 01 no tratamento da Tuberculose e Hanseníase, 01 em Saúde do Adolescente, 01 em Especialidades Odontológicas e 01 em Testagem e Aconselhamento em DST/ AIDS.

O município dispõe ainda de atendimentos em diversas especialidades (neurologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, psiquiatria, dermatologia, cardiologia, pneumologia, ortopedia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição e outras) que são ofertadas nos Centros de Saúde Manuel Gomes e Vicente Mendes, na Policlínica Jamaci de Medeiros e no Hospital Mendo Sampaio.

A rede de saúde mental é composta por 03 Centros de Atenção Psicossocial (sendo 01 para atendimento da população infantil, 01 para o atendimento de

transtornos psíquicos e 01 para o atendimento da dependência ao álcool e outras drogas), 01 ambulatório e 01 residência terapêutica.

Na atenção hospitalar, conta com dois hospitais e uma maternidade. O total de leitos disponíveis é de 96, distribuídos entre o Hospital Infantil (28), Mendo Sampaio (54) e Maternidade (19). Dispõe também dos seguintes serviços de pronto-atendimento (SPA) às urgências e emergências de forma descentralizada no território: 01 funcionando 12h no período noturno (SPA José Pedro Xavier em Sacramento/ Pontezinha) e 02 com funcionamento 24h o (SPA Jamaci de Medeiros em Ponte dos Carvalhos e SPA Dr. José Antônio de Lima, em Gaibú).

No município do Cabo de Santo Agostinho, dos 8.739 partos ocorridos, 2.361 ocorreram na faixa etária em menores de 20 anos de idade entre os anos de 2009 a 2011, o que corresponde a 27% os partos realizados em adolescentes (SINASC, 2011).

Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos. A literatura acrescenta ainda que a gravidez na adolescência também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico que afetam a jovem, o seu projeto de vida, a família e sociedade (SILVA; TONETE, 2006).

Embora não existam ainda pesquisas que apontem o aumento do número de adolescentes grávidas com relação à chegada do desenvolvimento econômico da região, as Equipes de Saúde da Família (ESF) em volta da área estratégica de Suape registram o aumento do número de adolescentes grávidas e a vulnerabilidade das mesmas no território, especificamente no bairro da Charnequinha, localizado na periferia do município do Cabo de Santo Agostinho (SIAB, 2009/2011).

Segundo dados do Sistema de Informação de Assistência Básica (SIAB, 2009/2011), das 1.310 gestantes cadastradas pela ESF do referido bairro, 435 eram adolescentes menores de 20 anos de idade o que corresponde a 33% de adolescentes grávidas. Este bairro apresenta uma alta evasão escolar, elevado índice de analfabetismo, existência de grupos de marginais organizados, drogas,

alcoolismo, assassinatos, uma superpopulação oriunda da área rural, alto índice de desemprego, escolas de má qualidade, falta de espaços comunitários, baixa escolaridade dos pais (com prevalência do Ensino Fundamental), profissões de baixa valorização social, e tem uma população estimada em 6.000 habitantes (IBGE, 2010).

Desse total, 1.332 são adolescentes dos sexos masculino e feminino, distribuídos na faixa etária entre 10 e 19 anos, ou seja, 22% da população total do bairro da Charnequinha é formada por adolescentes.

Diante deste perfil e do fato de ser a área considerada de risco devido às precárias condições socioeconômicas da população local pode-se notar o impacto do ambiente na gravidez durante a adolescência e que esta depende de variáveis culturais, familiares, sociais e individuais presentes na comunidade, justificando-se a razão da elaboração deste plano de intervenção.

2 MARCO TEÓRICO

A adolescência, faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (1989), é um tempo de descobertas que se caracteriza por profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos e psicológicos, com repercussões individuais, familiares e sociais. É um momento de descoberta do próprio corpo, de novos sentimentos e prazeres (LIRA; DEMENSTEIN, 2004).

A gravidez na adolescência traz consigo um elevado risco de morbimortalidade materna e infantil e constitui um possível evento desestruturador da vida das adolescentes. Complicações na gestação e parto tem sido a principal causa de morte de adolescentes entre 15 e 19 anos em diversos países do mundo.

No Brasil, estudos como o de Vieira et al; 2007, tem observado maior probabilidade de óbito entre mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos (MOOCELLIN; COSTA, 2010).

Além disso, bebês de mães adolescentes têm maior risco de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e, conseqüentemente, maior chance de morte do que filhos de mães adultas. Esses riscos se devem em parte a fatores biológicos como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero das adolescentes (AQUINO; CUNHA, 2002)

Ao mesmo tempo, a imaturidade emocional do adolescente pode levar a dificuldades em estabelecer relações afetivas com o seu filho, baixa autoestima e despreparo no cuidado da criança, que podem aumentar os riscos de agravos à saúde física e emocional da adolescente e do bebê (MOOCELLIN; COSTA, 2010).

No que concerne à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude como também aos problemas que dela derivam. Dentre estes se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência.

Além disso, tem importância os conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a não

aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente (XIMENES NETO; KOWAL; ARAÚJO, 2007).

Se, para a adolescente, a gravidez significa reformulação dos planos de vida e necessidade de assumir papel para o qual, talvez, ainda não esteja preparada, para seus pais tal experiência é marcada por sentimentos de surpresa e pelo questionamento: "onde foi que eu errei?". O fato denuncia um fenômeno muitas vezes ignorado no ambiente familiar, que é a educação quanto à sexualidade na adolescência (FERNANDES; SANTOS; ROSA, 2012).

Portanto, existe uma grande preocupação do poder público com as consequências que a maternidade precoce pode acarretar à saúde da mãe, do recém-nascido, à educação e ao desenvolvimento econômico e social. Isso se deve ao fato de esta dificultar o desenvolvimento educacional e social da adolescente, assim como a sua capacidade de utilizar todo o seu potencial individual. Como resultado, observa-se uma taxa maior de evasão escolar, desajustes familiares e dificuldade de inserção no mercado de trabalho (MANFRÉ; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010), o que pode torná-los marginalizados, agravando o quadro de pobreza do país.

Com isso, alguns autores consideram a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual precoce. Acredita-se que os riscos da gravidez durante a adolescência sejam mais determinados por fatores psicossociais relacionados à estrutura familiar, ao ciclo da pobreza e educação existente, e fundamentalmente, à falta de perspectivas na vida dessas jovens sem escola, saúde, cultura, lazer e emprego; para elas, a gravidez pode representar a única maneira de modificarem seu status na vida (BUENO, 2003).

O enfoque de risco aparece fortemente associado a esta faixa etária por meio das expressões como gravidez de risco, risco para DST e AIDS e por usar drogas ilícitas. Assim, o risco generalizado parece definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas em relação aos adolescentes (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Diante da relevância do problema, a implementação das políticas públicas tem se intensificado nos últimos anos no Brasil e no mundo (MOOCELLIN; COSTA, 2010).

Observa-se ainda que a gravidez na adolescência vem sendo motivo de discussões controversas, onde se nota uma importante mudança no panorama da fecundidade no Brasil, com uma redução da taxa de fecundidade entre as gestantes adultas e um aumento entre as adolescentes na classe econômica mais baixa (AMORIM et al, 2009). Esse aumento se verifica nas regiões mais pobres, áreas rurais e na população com menor escolaridade (BERQUÓ, 2000).

A redução da taxa de fecundidade total no Brasil de 6,16 passou para 1,86 em 2010 e a fecundidade no grupo de 15 a 19 anos de idade aumentou 0,14 (IBGE/IPEA, 2006)

Dentre os fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar. Outro fator de risco é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência (AMORIM; LIMA, 2009).

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dá a luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo mundo (SILVA; TONETE, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na comunidade da Charnequinha no município do Cabo de Santo Agostinho, estado de Pernambuco.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Capacitar profissionais da Equipe de Saúde da Família, Assistentes Sociais, grupos Sociais e Educadores do território de modo a permitir a implantação e implementação do projeto.
- b) Garantir o acesso dos adolescentes em risco/ ou não aos métodos contraceptivos reversíveis.
- c) Criar espaço dialógico como forma de promover o empoderamento para tomada de decisão.
- d) Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas no projeto, objetivando, a melhoria e o impacto das mesmas na redução da gravidez na adolescência.

4 DIRETRIZES

O projeto visa a nortear a implantação e implementação de ações de promoção á saúde e prevenção de agravos na adolescência, visando a reduzir a vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada entre os jovens, por meio de desenvolvimento articulado entre escolas, saúde, famílias, comunidade, unidade básica de saúde e outras secretarias e instituições (Organizações da Sociedade Civil, Conselhos, Secretarias da Cultura, Ação Social, Esporte e Lazer, entre outras) que desenvolvam atividades junto à população jovem.

Portanto, os atores responsáveis pela implantação e implementação do projeto no âmbito local devem fomentar estratégias que promovam e garantam ações contextualizadas, continuadas e com participação de todos os segmentos envolvidos. A resposta da articulação dos setores da educação e da saúde é de fundamental importância, pois permite ampla cobertura, atuação em rede e, fundamentalmente, cria condições para a formação de uma cultura de prevenção no cotidiano das escolas e das famílias, favorecendo, desse modo, a adoção de práticas sexuais saudáveis e conseqüente melhoria na qualidade de vida dos jovens.

Destaca-se a importância da criação de um grupo gestor com representação dos profissionais envolvidos para orientar e gerir a promoção da saúde reprodutiva e sexual dos adolescentes. Criar ainda, espaços consultivos, tais como: fóruns, reuniões ampliadas, grupos de trabalho para que os diferentes segmentos comunitários sejam contemplados na interlocução com o grupo gestor.

Neste contexto, o êxito das ações e consolidação do projeto, depende do compromisso de gestores profissionais de saúde e educação, da escola, dos familiares e da participação ativa da população jovem da comunidade.

5 METAS

- a) 37 profissionais da área da saúde, educação e assistência social capacitados para serem multiplicadores, de modo, a permitir à implantação, implementação e incorporação das ações do projeto em política pública local. No prazo de 01 mês.
- b) 70% de aumento na adesão aos contraceptivos reversíveis e no uso de preservativos entre os adolescentes e jovens. No prazo de 12 meses.
- c) 70% dos jovens e adolescentes conscientes, quanto aos fatores de riscos e proteção às doenças e agravos na adolescência. No prazo de 12 meses.
- d) 100% das ações monitoradas mensalmente e avaliadas a cada semestre, visando melhoria e o impacto das ações na redução da gravidez na adolescência.

6 ESTRATÉGIAS

6.1 Ações principais para atingir os objetivos

| OBJETIVOS | AÇÕES |
|-----------|---|
| A | Capacitar os 37 profissionais da Saúde, Educação, Assistência Social com relação à prevenção de agravos, promoção e assistência integral à saúde do Adolescente através da realização de oficinas. |
| B | Aumentar em 100% o leque dos métodos contraceptivos para atender as necessidades específicas dos adolescentes. Realizar oficinas que transmitam informações, esclarecimentos sobre planejamento familiar, conhecimentos e eficácia dos métodos. Reorganizar a logística de distribuição dos mesmos de forma a garantir o fácil acesso aos métodos. |
| C | Criar ambiente de familiaridade e participativo de discussões em grupo de adolescentes e família que favoreçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para reflexão, tomada de decisões conscientes e responsáveis. |
| D | Elaborar instrumento de supervisão e monitoramento que possibilite a condução e avaliação do impacto das ações. |

Fonte: autora, 2012

6.2 Metodologia

Trata-se de uma proposta de intervenção intersetorial e multiprofissional direcionada aos adolescentes e jovens da área de abrangência da ESF do bairro da Charnequinha no município do Cabo de Santo Agostinho, para a promoção da saúde e prevenção da redução dos riscos de vulnerabilidade e da gravidez na adolescência na população jovem.

A construção da proposta prevê o conhecimento do contexto em que o problema está situado, a articulação de ações da ESF, comunidade, família e adolescentes e outros setores na execução de parcerias, a reflexão sobre a causalidade e as consequências do problema central, a elaboração de ações permanentes de promoção da saúde com utilização de todo o conhecimento e recursos disponíveis no serviço de saúde e na comunidade, que possam ter impacto sobre o mesmo.

A proposta não é apenas de caráter educativo e informativo sobre sexualidade, gravidez, relação sexual, contracepção, entre outros. A participação ativa dos adolescentes, através de dinâmicas e oficinas no processo é importante no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal.

No lugar de ouvintes e meros expectadores, buscar-se-á colocá-los no lugar de protagonistas de seu processo de viver (GOMES; MOUREIRA, 2009). O importante é que o instrumento metodológico possa ser um instrumento transformador da realidade social desses jovens e adolescentes e que eles sejam agentes multiplicadores na comunidade junto ao público jovem.

Para fundamentar as questões que serão abordadas na construção da proposta de intervenção, foram realizadas pesquisas de publicações acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (SCIELO) bem como consultas a programas do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) do Município do Cabo de Santo Agostinho.

7 PLANO OPERATIVO

A população de referência será composta de adolescentes e jovens, residentes em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família da Charnequinha do Cabo de Santo Agostinho em situação de vulnerabilidade no contexto da gravidez na adolescência.

A população do bairro é estimada em 6.000 habitantes (IBGE, 2010). Desse total, 1.332 são adolescentes dos sexos masculino e feminino, distribuídos na faixa etária entre 10 e 19 anos, ou seja, 22% da população total do bairro da Charnequinha é formada por adolescentes.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2009/2011), das 1.310 gestantes cadastradas pela ESF do referido bairro, 435 eram adolescentes menores de 20 anos de idade o que corresponde a 33% de adolescentes grávidas. Este bairro apresenta uma alta evasão escolar, elevado índice de analfabetismo, existência de grupos de marginais organizados, drogas, alcoolismo, assassinatos, uma superpopulação oriunda da área rural, alto índice de desemprego, escolas de má qualidade, falta de espaços comunitários, baixa escolaridade dos pais (com prevalência do Ensino Fundamental), profissões de baixa valorização social.

O trabalho deve envolver os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, os educadores pertencentes às diversas instituições escolares da comunidade e as secretarias de cultura e esporte, promoção social através dos coordenadores das políticas de arte, saúde mental, da mulher, da criança e adolescentes.

A organização dos temas a serem tratados com os adolescentes deve ser pautada em situações práticas e reais, os quais devem também ter característica de promoção de autoconhecimento por parte dos jovens, de forma a possibilitar momentos de reflexão respaldada na ação.

O plano de intervenção será realizado em quatro etapas

1ª Etapa: Mobilização – Os participantes do projeto dos diversos setores, educação, saúde, promoção social, movimentos sociais, famílias, jovens e

adolescentes da comunidade, receberão um convite para participação de um seminário para apresentação do projeto e sua importância na mudança de comportamento e melhoria da qualidade de vida dos jovens e adolescentes da comunidade.

2ª Etapa: Formação de Educadores Sociais – Nesta etapa os materiais a serem utilizados nas oficinas serão preparados e as oficinas educativas para a equipe multiprofissional serão realizadas, nas quais será utilizado um documentário sobre gravidez na adolescência, textos sobre sexualidade, saúde reprodutiva, relações afetivas familiar, o perfil epidemiológico do território e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Será dividido em dois subgrupos:

Subgrupo 1: discutirá sobre prevenção de agravos, promoção e assistência integral à saúde do adolescente, com ênfase à gravidez na adolescência.

Subgrupo 2: discutirá sobre a vulnerabilidade, a inserção social, relações afetivas entre pais, responsáveis e filhos, direitos da criança e do adolescente.

Os resultados obtidos nas discussões dos grupos serão apresentados em plenária final, a qual será acompanhada por um facilitador. A dinâmica aplicada permitirá identificar os conhecimentos e práticas dos atores envolvidos no processo em relação às formas de promoção a saúde sexual e reprodutiva, prevenção dos riscos de vulnerabilidade e gravidez na adolescência.

Na finalização das oficinas serão distribuídos textos informativos sobre o conceito histórico da adolescência, em destaque a gravidez na adolescência, causalidades e suas consequências.

3ª Etapa: planejamento das ações – Buscar-se-á promover a intersetorialidade visando a continuidade das formações e sustentabilidade do projeto criando um cronograma das ações e definições de espaços e responsabilidade entre os atores envolvidos, estabelecendo um processo permanente de monitoramento e avaliação que dê conta de corrigir os rumos e manter a direcionalidade das ações e o impacto das mesmas.

4ª Etapa: Educação para transformação – Será inicialmente pautada no autoconhecimento dos adolescentes. Os Educadores Sociais deverão realizar atividades educativas e oficinas com dinâmicas de sensibilização, conscientização e

atividades recreativas e culturais nos grupos dos quais eles fazem parte com os adolescentes, jovens e familiares nos espaços existentes na comunidade, como práticas transformadoras e de promoção a cidadania.

8 RESULTADOS ESPERADOS

- Capacitação de sensibilização e conscientização para educadores Sociais e profissionais da saúde realizadas.
- Acesso dos adolescentes aos métodos contraceptivos reversíveis Garantidos.
- Espaço dialógico criado, como forma de promover o Empoderamento para a tomada de decisão.
- Monitoramento e avaliação do impacto das ações realizadas.

9 ASPECTOS OPERACIONAIS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

9.1 Cronograma de Atividades

| Atividade | Mês | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| A | X | | | | | | | | | | | |
| B | | X | | | | | | | | | | |
| C | | | X | | | | | | | | | |
| D | | | | | | X | | | | | | X |
| Redação Final | | | | | | | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Autora, 2012

9.2 Recursos Humanos

- Assistentes Sociais
- Educadores do território
- Gestores da Secretaria Municipal de cultura e esportes
- Gestor da Política de Saúde da Mulher
- Gestor da Política de Saúde da Criança e Adolescente
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)
- Gestor da política Saúde Arte e Educação (SARTE)
- Equipe de profissionais da ESF da Charnequinha

9.3 Recursos Materiais e Equipamentos

- 100 Cartolina
- 50 Lápis de cera
- 10 Cola grande
- 25 Piloto
- 50 Lápis grafite
- 05 tesouras
- 10 réguas
- 05 resmas de papel ofício
- 20 pinceis para pinturas em tecido
- 12 potes de tinta acrílica de cores variadas
- 10 rolos de fitas adesivas
- Lanche
- Transporte
- Materiais esportivos/ e Musicais
- Materiais de Multimédia

9.4 Orçamento

| Material | Quantidade | Valor | Valor |
|----------------|------------|-----------|--------------|
| | | Unitário | total |
| Cartolina | 100 | R\$ 0,50 | R\$ 50,00 |
| Piloto | 25 | R\$ 1,30 | R\$ 125,00 |
| Cola grande | 20 | R\$ 3,70 | R\$ 74,00 |
| Lápis de cera | 50 | R\$ 1,50 | R\$ 75,00 |
| Lápis grafite | 50 | R\$ 0,30 | R\$ 15,00 |
| Régua | 06 | R\$ 1,97 | R\$ 11,82 |
| Tesouras | 10 | R\$ 3,90 | R\$ 39,00 |
| Fita adesiva | 10 | R\$ 3,49 | R\$ 34,90 |
| Resma de papel | 10 | R\$ 15,90 | R\$ 159,00 |
| Pincel | 20 | R\$ 1,90 | R\$ 38,00 |
| Tinta Acrilex | 16 | R\$ 1,72 | R\$ 30,40 |
| Lanche | 1.000 | R\$ 0,45 | R\$ 450,00 |
| | | TOTAL | R\$ 1.102,12 |

Fonte: Autora, 2012

Observação: os materiais esportivos, musicais serão pactuados entre as Secretarias de Saúde, Promoção Social e a Secretaria de Cultura e Esporte.

O transporte servirá para deslocamento dos profissionais e jovens quando necessário, será disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

A verba para aquisição dos materiais acima orçados, será garantida pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os materiais de multimédia serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde.

9.5 Fontes de financiamento

A fonte de financiamento do presente plano de intervenção será das Secretárias Municipais de Saúde, Cultura e Esportes e Promoção Social do Município Cabo de Santo Agostinho.

9.6 Considerações Éticas

A proposta de intervenção foi baseada em pressupostos legais e conceituais, contém, dados de domínio público bem como: pesquisas de publicações acerca da gravidez na adolescência em periódicos da biblioteca virtual em saúde – BVS (SCIELO) consultas a programas do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Sistema de informação (SIAB) do Município do Cabo de Santo Agostinho. As ações de Saúde voltadas para os adolescentes são pautadas pelos princípios éticos de beneficência, da não maleficência, de respeito à autonomia e pelo melhor interesse de adolescentes, garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nos códigos de ética das diferentes categorias profissionais.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resolutividade da problemática gravidez na adolescência vai além das competências da gestão devido à sua complexidade, dimensão e fatores de causalidades sociais e econômicos.

Todavia, novas formas de abordagens das ações de rotina podem permitir que haja melhoria na qualidade e no projeto de vida da população jovem e adolescentes, consequentemente do processo de saúde como um todo.

Portanto, pode-se concluir que as políticas públicas para o enfrentamento de tal situação ainda são falhas e que as Equipes de Saúde da Família tem um papel fundamental na redução do elevado índice de gravidez na adolescência com ações intersetoriais.

Atuações junto às Equipes de Saúde da Família e a outros atores sociais permitirá um entendimento da problemática real do município e ajudarão a definir as melhores formas de intervenção, com a participação de todos atores envolvidos, com propostas articuladas para obtenção de melhores níveis de saúde com foco nas implicações da gravidez precoce e de um novo modelo de atenção aos adolescentes e jovens, tornando assim o projeto em política pública municipal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, LIMA. Fatores de Risco para Gravidez na Adolescência, em uma maternidade-escola, Paraíba: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. n. 31, v. 8, 2009, p.404-410

AQUINO, CUNHA et al. Gestação na Adolescência e Recém-Nascido de Baixo Peso, em uma maternidade pública. **RBGO**. Rio Branco. v. 24, n. 8, 2002, p. 513 – 519.

BERQUÓ, ELZA. **O Declínio da Fecundidade**, Brasil, 2000. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/nec/n74/29636/pdf> Acesso em: 11 de julho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Incidência da gravidez na adolescência, Situação de Saúde**. Brasília, 2008-2009. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 11 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Ocorrência de partos em adolescentes, Situação de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 11 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informação da Atenção Básica**, 2009 – 2011, Cabo de Santo Agostinho. Disponível em: <www.siab.datasus.gov.br>. Acesso em: 25 de maio de 2012.

BUENDGENS, B, B; ZAMPIERI, M, A. A Adolescente Grávida na Percepção de Médicos e Enfermeiros da Atenção Básica. **Esc Anna Nery Ver de Enf**. n. 16, n. 1, p. 64 – 72, jan - mar, 2012.

BUENO, G, M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**, dissertação de mestrado, 2003. Campinas, São Paulo, 2001. disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245>> Acesso em: 11 de junho de 2012.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>>. Acesso em 11 de junho de 2012.

FERNANDES, Santos; Rosa. Gravidez na adolescência na Percepção das Mães de Gestantes Jovens. **Actua Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 de junho de 2012.

GOMES; MOREIRA, Representações de adolescentes Luso-brasileiros acerca do conceito “de riscos”: Subsídios para atenção de Enfermagem. **Ver. Eletr. Enf.** v11, n 3, P. 693. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/a29.pdf>. Acesso em: 11 de Julho de 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010.** Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 de Julho de 2012.

IBGE/IPEA – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Taxa de Fecundidade**, 2006. Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 de Julho de 2012.

LIRA, DEMENSTEIN. **Sexualidade e Gravidez na Adolescência**, Minas Gerais, 2004. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>> Acesso em: 11 de julho de 2012.

MAGALHÃES, T, M. **Ações de Enfermagem na Educação e Prevenção de Gravidez na Adolescência.** Brasil, 2009. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_53417/artigo_sobre_a%C3%87%C3%95es_de_enfermagem_na_educ%C3%87%C3%83o_e_preven%C3%87%C3%83o_de_gravidez_na_adolesc%C3%8Ancia>. Acesso em: 11 de julho de 2012

MANFRÉ; QUEIROZ; MATTHES. Considerações Atuais sobre Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Ribeirão Preto (SP) n.17, v.5, 2010, p. 48 – 54.

MOOCELIN; COSTA. A Gravidez na Adolescência, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n.4, v.10, 2010, Outubro/Dezembro.

RANGEL; QUEIROZ, A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa da vida. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** n.4 v.12 pp. 780 – 88.

SINASC – **Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos.** (Brasil). Ministério da Saúde. DATASUS, 2009 – 2011. Disponível em:

<www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt>. Acesso em: 11 de julho 2012.

SILVA; TONETE, A Gravidez na Adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando Projetos de Vida e Cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP) n.2 v.14, março, 2006.

VIEIRA et al. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. **Rev. Paul. Pediatria**,v. 25, n. 4,p. 343 - 348, 2007.

XIMENES, Neto; KOWAL; ARAÚJO, Gravidez na Adolescência: Motivos e Percepções do Adolescente, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, n.3, v. 60, p. 279 – 285, 2007.

ANEXO

ANEXO1

Apresentação do plano de ação para prevenção e redução da gravidez na adolescência na comunidade da Charnequinha no município do Cabo de Santo Agostinho

| Estratégias | Ações | Prazo | Responsável |
|--------------------------------------|--|--------------|---|
| Mobilização e divulgação do projeto. | Convidar os profissionais da Saúde, Educação, promoção Social, jovens e famílias da comunidade, representantes de movimentos sociais do território para apresentação do projeto e participação das oficinas em seus respectivos dias e locais. | 1º mês | Coordenador da política de Educação e Saúde e a Gerente de Atenção Primária |
| Formação de Educadores Sociais. | Preparar material para as oficinas; Realização das oficinas; Discussão em grupo; Apresentação da discussão em plenária. | 2º mês | Coordenadores de Educação em Saúde, Saúde da Mulher, e da política da Criança e Adolescente. |
| Planejamento das Ações | Promover a Intersetorialidade; Criar cronograma das ações/oficinas; Definir responsabilidades entre os atores envolvidos; Estabelecer um processo permanente de monitoramento e avaliação das ações; | 3º mês | Profissionais da ESF local, Representantes das Secretarias de Educação, promoção Social, Saúde, Cultura e Esportes envolvidos no projeto |
| Educação para Transformação | Elaborar Estratégias para disseminação dos conhecimentos adquiridos; Organizar encontros, oficinas, palestras, atividades recreativas e culturais na comunidade local; Realizar cronograma de atividades dos Educadores Sociais. | Semestral | Educadores Sociais |