

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

YOIDEL GOMEZ BRUNET

PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF BARRA
FELIZ, MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA/MINAS GERAIS

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2016

YOIDEL GOMEZ BRUNET

**PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGENCIA DO PSF BARRA
FELIZ, MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA/MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Alba Otoni

**BELO HORIZONTE /MINAS GERAIS
2016**

YOIDEL GOMEZ BRUNET

**PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGENCIA DO PSF BARRA
FELIZ, MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA/MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Alba Otoni - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de novembro de 2016.

DEDICO

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim.

Mãe, seu cuidado e dedicação deram, em alguns momentos, a esperança para seguir.

Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, professora Alba Otoni pela dedicação e paciência.

A minha equipe, pela participação e ajuda.

A minha família pelo apoio incondicional.

RESUMO

Há diversos fatores determinantes da ocorrência da gravidez na adolescência e o conhecimento desses fatores permite o trabalho junto à comunidade assistida para a sensibilização dos desafios e problemas que poderão ocorrer com a gravidez não planejada. Mesmo com a facilidade de acesso às informações sobre vida sexual ainda é alto o número de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez nos adolescentes. O objetivo do presente trabalho foi elaborar um projeto intervenção para diminuir a ocorrência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Barra feliz, no município de Santa Bárbara/Minas Gerais. Este projeto se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da SciELO, LILACS e BDENF, com os descritores: gravidez, adolescência e prevenção e, ainda, em Cadernos do Ministério da Saúde. Espera-se que os resultados deste plano aumentem o acesso à informação aos adolescentes sobre a gravidez na adolescência e suas implicações.

Palavras-Chave: Gravidez. Adolescência. Prevenção.

ABSTRACT

There are several determinants of the occurrence of pregnancy in adolescence and the knowledge of these factors allows working together with the assisted community to raise awareness of the challenges and problems that may occur with unplanned pregnancy. Even with the ease of access to information on sex life is still high the number of sexually transmitted diseases and pregnancy in adolescents. The objective of this study was to elaborate an intervention project to reduce the occurrence of teenage pregnancy in the area covered by the Barra Feliz Family Health Team, in the municipality of Santa Bárbara / Minas Gerais. This project was based on the Situational Strategic Planning and bibliographic research carried out in the databases of SciELO, LILACS and BDENF, with the descriptors: pregnancy, adolescence and prevention, and also in Ministry of Health notebooks. It is expected that the results increase adolescents' access to information about teenage pregnancy and its implications.

Key words: Pregnancy, Adolescence and Prevention.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDNEF	Banco de Dados de Enfermagem
BH	Belo Horizonte
CISCEL	Consortio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste
CISMEPI	Consortio Intermunicipal de Saúde Médio Piracicaba
ESF	Equipe de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe
NASF	Núcleo de Apoio de Atenção a Família
PA	Pronto Atendimento
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção de Saúde
SMSSB	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Barbara
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicilio
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMARIO:

1	INTRODUÇÃO	10
	1.1. Breves informações sobre o município de Santa Barbara.....	10
	1.2. O sistema municipal de saúde.....	11
	1.3. Equipe da saúde da família de Barra Feliz, seu território e sua população.....	12
	1.4. Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
	3.1. Objetivo geral.....	16
	3.2. Objetivos específicos.....	16
4	METODOLOGIA	17
5	REVISAO BIBLIOGRAFICA	19
	5.1. A adolescência.....	19
	5.2. Fatores de risco e consequências da gravidez precoce.....	19
	5.3. A gravidez precoce no contexto contemporâneo no Brasil.....	20
	5.4. Ações de prevenção da gravidez não planejada.....	20
	5.5. Métodos contraceptivos na adolescência.....	21
6	PLANO DE INTERVENCAO	23
	6.1. Definição do problema.....	23
	6.2. Priorização do problema.....	23
	6.3. Explicação do problema.....	24
	6.4. Seleção dos nos críticos.....	24
	6.5. Desenho das operações.....	24
	6.6. Análise da viabilidade do plano.....	25
	6.7. Elaboração do plano operativo.....	25
	6.8. Gestão do plano.....	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

1.1. Breves informações sobre o município de Santa Barbara.

Santa Bárbara é uma das cidades históricas do circuito de ouro de Minas Gerais. É uma cidade tranquila e acolhedora, com fortes tradições religiosas e culturais resguardadas pelo povo hospitaleiro e trabalhador. Situada no centro da Estrada Real, encontra-se a noventa e oito quilômetros de Belo Horizonte. Limitada ao norte-noroeste-nordeste com os municípios: Barão de Cocais, São Gonçalo do Rio Abaixo e Rio Piracicaba; pelo Leste-Sudeste com: Rio Piracicaba e Alvinópolis; pelo sul-Sudeste com: Alvinópolis, Mariana, Ouro Preto e Catas Altas e pelo oeste-sudoeste-Noroeste com: Itabirito, Rio Acima e Caeté. Com uma topografia, predominantemente montanhosa, conta com uma área de aproximadamente 684,06 km² que repousam aos pés da maravilhosa Serra do Caraça (IBGE, 2010).

Desde o início do século XX a cidade vem se desenvolvendo e tornou-se referência econômica da região devido, principalmente, a expansão de grandes projetos siderúrgicos, em municípios próximos, a ativa exploração do minério de ferro, e a produção de maior quantidade de carvão vegetal. A silvicultura local foi de tal forma impulsionada, centralizando as ações e recurso exploratórios nas mãos de poucos proprietários (SANTA BARBARA, 2014).

Atualmente o município conta com cinco distritos: Santa Bárbara, Florália, Barra Feliz, Brumal e Conceição do Rio Acima. Além destes, a cidade ainda abriga diversos subdistritos e comunidades rurais: Sumidouro, Santana do Morro, Galego, Vigário da Vara, Cruz dos Peixoto, André do Mato Dentro, Barro Branco, Cachoeira de Florália, Mutuca e Costa Lacerda (IBGE, 2010).

Santa Bárbara tem uma população aproximada de 27876 habitantes, dos quais 24298 são alfabetizados, fato que reflete um nível de alfabetização alto, possui uma rede de ensino de qualidade, sendo o município um dos pioneiros na educação musical nas escolas públicas, com o projeto "Música na Escola". Possui quarenta e nove Escolas Municipais, dezenove de ensino pré-escolar, vinte quatro de ensino fundamental e seis de ensino médio (IBGE, 2010)

A população municipal tem a renda voltada para a atividade extrativista, comércio de bens e serviços, funcionalismo público e agricultura de subsistência, com 640 empresas atuantes espalhadas em 657 unidades. Atualmente sua economia se baseia: na extração mineral de ferro e ouro por grandes empresas; na produção de mel e derivados; na silvicultura; no reflorestamento para produção de carvão vegetal; nas atividades

agropecuárias de expressão regional; e no turismo ecológico, rural, histórico, cultural e de aventuras (esportes radicais), hoje em fase de franco desenvolvimento (BRASIL, 2014).

A renda do município per capita é de R\$18.152,00 anual ou 2,5 salários mínimos por mês e um índice de desenvolvimento humano de 0,707. A população é predominantemente católica, correspondendo aproximadamente 80% (IBGE, 2014).

1.2. O sistema municipal de saúde.

A atenção à saúde no município está centrada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A gestão única é prerrogativa da descentralização e responsabiliza o gestor do município por toda e qualquer ação e serviço de saúde dentro deste território, indiferente de ser público ou privado (SANTA BÁRBARA, 2014).

A Atenção Primária é responsabilidade do município. Os procedimentos de média complexidade são realizados no próprio município ou encaminhados para outros centros de referência em municípios adjacentes. Os procedimentos de alta complexidade são encaminhados para os centros de referência, normalmente ficando restrito a Belo Horizonte, Itabira e João Monlevade.

O município atualmente possui 11 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), agora, chamado Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara – SMSSB funciona como uma UBS realizando vacinas, teste do pezinho e orelhinha, marcação de consultas dentro e fora do município, distribuição de medicamentos, entre outros. Conta, ainda, conforme permite o SUS, com prestadores privados, contratados através de processos licitatórios, para a realização complementar das ações e serviços em saúde pública e com o Hospital Nossa Senhora das Mercês, para as internações hospitalares nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, e para prestação de serviços ambulatoriais de Pronto Atendimento (PA), RX e apoio diagnóstico (exames de sangue, fezes e urina). O Laboratório privado Santa Edwiges, presta serviços de apoio diagnóstico e ultrassonografia, e serviços de fisioterapia municipais (Fisioclínica e Fisiosaúde) com os Consórcios Públicos de Saúde Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste (CISCEL) e Consórcio Intermunicipal de Saúde Médio Piracicaba (CISMEPI) para consultas e exames especializados (média complexidade) (SANTA BÁRBARA, 2014).

O Município de Santa Bárbara foi contemplado com a Rede Farmácia de Minas implantada em meados de 2014 que atende melhor a população em espaço físico e distribuição dos medicamentos, oferece gratuitamente medicamentos para atenção primária,

vinculados à prestação de serviços farmacêuticos, possibilitando assim uma integração maior com os outros serviços de saúde oferecidos no município (SANTA BÁRBARA, 2014).

O agendamento da consulta, exame ou cirurgia é realizado pelo Tratamento Fora Domicílio (TFD). Este é o setor que recebe todos os encaminhamentos de consulta, exames e cirurgias solicitados pelos médicos ao paciente. Após esse processo de priorização, os funcionários do setor do TFD, responsáveis pelos agendamentos e marcações, cadastram primeiramente no sistema do SUS (Programação Pactuada e Integrada (PPI)); Viva Vida, TFD/BH (Belo Horizonte), Central de Marcação/BH, TFD/Itabira) para agendamento e quando não tem sucesso, agenda-se através dos consórcios Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste (CISCEL) e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba (CISMEPI) , onde os procedimentos são pagos com recursos do município.

O Centro de Especialidades Médicas oferece exame e atendimento médico especializado, atende as referências advindas dos postos de saúde em seis especialidades médicas: pediatria, cardiologia, ortopedia, ginecologia, cirurgia geral e dermatologia.

O centro de atenção psicossocial tem a função de acolher e cuidar da demanda da população portadora de sofrimento mental com depressão, neuroses, psicoses, esquizofrenias, além dos usuários dependentes de álcool e outras drogas, mediante referência-contrareferência com a Rede de Atenção Básica (RAS). São realizados consultas e atendimentos multiprofissionais, oficinas e grupos terapêuticos nas UBS, escolas, SMS e comunidades.

1.3. Equipe da saúde da família de Barra Feliz, seu território e sua população.

A equipe de saúde na qual atuo está localizada no distrito Barra Feliz. Este distrito, um dos mais antigos do município, localiza-se a 12 km ao sudeste do centro do município, pela rodovia Santa Bárbara/Belo Horizonte (IBGE, 2014).

A equipe do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família. A equipe está integrada por: nutricionista, assistente social, psicólogas, terapeuta ocupacional e fisioterapeutas.

Segundo dados fornecidos pelos membros da equipe de saúde da família Barra Feliz, atualmente, o distrito conta com mais de 1.500 habitantes segundo dados do site oficial da Prefeitura de Santa Barbara e preserva no seu centro histórico, vários monumentos, dentre eles: a igreja, a casa do Cartório e o prédio da escola velha.

O distrito possui uma escola, cinco igrejas, dois mercadinhos e três associações de moradores; é abastecido, em sua maioria, por água tratada (cloração) via rede pública (abre se

ênfase para o montante de domicílios abastecidos por água de poço ou nascente), luz elétrica, telefonia fixa e móvel, serviços de correios. Não há agências bancárias ou lotéricas.

A equipe de saúde da família Barra Feliz atende também os subdistritos rurais, André do Mato Adentro, Cruz dos Peixoto, Conceição de Rio Acima e Galego. A unidade de saúde atende a toda população da área adscrita, aproximadamente 1.500 pessoas, agrupadas em 362 famílias. A equipe conta com 10 profissionais da saúde, que garantem um serviço de qualidade centrado no paciente e baseado nos princípios do SUS, sendo integrada por um médico do programa mais médicos, uma cirurgiã dentista, duas técnicas em saúde bucal, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, quatro assistentes comunitárias de saúde e uma escriturária. A unidade de saúde oferece serviços à população de segunda a sexta-feira das 07h00min até as 17h00min; tendo na sua carteira de serviços, ações de promoção prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, assim como consultas de puericultura, atenção pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, pacientes idosos, planejamento familiar, saúde bucal e visitas domiciliares dentre outras.

A maioria da população da área de abrangência reside na zona urbana, mas tem um número considerável de pacientes, aproximadamente uma centena de famílias morando na zona rural, não tem famílias em pobreza extrema, mas existem pessoas com baixos recursos econômicos (há aproximadamente vinte famílias com renda inferior a R\$700.00). A economia é, em sua maioria, baseada no trabalho em firmas ou empresas privadas no setor da mineração/extrativismo, uma pequena parte é aposentada e trabalhadores rurais. A maioria da população da área de abrangência é alfabetizada, tendo apenas 46 pessoas analfabetas.

1.4. Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade.

Observa-se na área de abrangência de assistência da ESF de Barra Feliz a predominância da gravidez na adolescência, das doenças crônicas não transmissíveis, sobre as doenças infecciosas, nota-se alta incidência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias. Não tem casos registrados no último ano de hanseníase, tuberculose ou AIDS, e ainda no ano 2014 não foram registradas mortes maternas nem infantis.

Depois de ter avaliado o diagnóstico de saúde da comunidade Barra Feliz, e discutido com a equipe de saúde sobre os problemas identificados mediante observação direta, pesquisa ativa e entrevista com informantes chaves (presidente da associação de vizinhos, vereadores) a equipe encontrou como principais problemas de saúde: Aumento dos casos de gravidez na

adolescência, incremento dos casos de doenças não transmissíveis como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo II.

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros

Têm sido citados também efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. Há, portanto, necessidade de avaliação quantitativa e qualitativa da questão, principalmente nos países em desenvolvimento, para verificação da necessidade da adoção de medidas pertinentes a sua prevenção e direcioná-las aos grupos mais vulneráveis.

Consideramos de grande importância conhecer a problemática no Brasil, em suas diferentes regiões, bem como identificar a população mais vulnerável aos efeitos negativos, que a gravidez possa acarretar, tanto para a mãe como para a criança. Assim devem ser estimulados os projetos e programas que visam a abordagem do tema, principalmente no que diz respeito a sua prevenção e também viabilizar publicações a esse respeito.

Como médico atendo todos os dias adolescentes grávidas e que se encontram no cotidiano relatado acima. A equipe já realiza um grupo operativo para adolescentes em relação ao planejamento familiar. Todos os envolvidos perceberam que a gravidez para as adolescentes ocorreu de forma sutil e inconsciente, para muitas por desconhecimentos de métodos e ações, para outras de forma premeditada. Com isso, surgiu a necessidade de estudar mais sobre essa realidade vivenciada em nossa comunidade para melhorar a estratégia da equipe para efetivamente orientar essas adolescentes quanto a prevenção da gravidez nessa fase.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de gravidez na adolescência na comunidade, pois de 47 mulheres grávidas cadastradas oito foram adolescentes o que representa (18%) e as probabilidades de incremento de complicações tanto para a mãe quanto para a criança. Nesse sentido, merece uma abordagem diferenciada, pois além da sua alta prevalência, consome grande volume de recursos financeiros, representa um grande ônus social, institucional, e ainda, apresenta crescente relevância como causa de complicações graves.

A gravidez na adolescência tem se convertido nos últimos anos num grande problema de saúde pública e está relacionada a várias complicações, como também a uma maior taxa de mortalidade.

Realizada a análise do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Barra Feliz, a equipe de saúde da família, considerou que no município de Santa Bárbara existem recursos humanos e materiais para se desenvolver um Projeto de Intervenção visando diminuir e prevenir a gravidez na adolescência; considerando a proposta viável.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao enfrentamento da gravidez na adolescência, bem como a prevenção de complicações a curto e longo prazo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar um Projeto Intervenção para diminuir a ocorrência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Barra feliz, no município de Santa Bárbara/MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar fatores determinantes da gravidez na adolescência.
- Realizar medidas educativas como formas de prevenção da gravidez precoce.
- Promover ações de orientação com as gestantes adolescentes.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor um plano de ação para o enfrentamento do problema da gravidez na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde Barra Feliz, no município de Santa Bárbara/MG.

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e, edições do Ministério da Saúde. A busca foi guiada utilizando-se os descritores: estratégia saúde da família, planejamento em saúde e gravidez na adolescência. O período de busca foi de publicações entre 2010 e 2014, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores, nos idiomas português, espanhol e inglês. Também foram utilizados cadernos do Ministério da Saúde, entre outras publicações relativas ao tema. As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) descritos a seguir:

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências)
- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios)
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação)
- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas)
- Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas)
- Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação)

- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição)
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações)
- Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A adolescência

Etimologicamente a palavra adolescência vem da palavra latina "adolescere", que significa "começar a crescer." Tudo começa quando a puberdade termina e culmina com o pleno desenvolvimento biológico e espiritual do ser humano, quando entra na idade adulta.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos e 11 meses. Para a legislação brasileira é considerada a idade entre 12 e 18 anos. Adolescência é, por outras palavras, a transformação da criança antes de atingir a idade adulta. Esta é uma mudança de mente e corpo, mas não só acontece no próprio adolescente, mas também combina com o seu entorno (MARTINS *et al.*, 2011).

Esta faixa etária está caracterizada por um interesse pelo próprio corpo e pela sexualidade, experimentação de maior curiosidade pelo novo o que os expõe a maiores riscos nesse período de intensa vulnerabilidade (MARTINS *et al.*, 2011).

Dentre os fatores que levam a ocorrência da gestação não planejada na adolescência estão o início da vida sexual com antecipação, aumento do número de parceiros sexuais acompanhado do menor nível de escolarização dos adolescentes e a falta de informações relacionadas com a sexualidade, o que tem levado ao aumento das internações por gravidez, parto e puerpério complicado na adolescência (MARTINS *et al.*, 2011).

5.2 Fatores de risco e consequências da gravidez precoce

A adolescência não é somente um período de transição entre a infância e a idade adulta. Ela representa o ingresso num novo mundo, o mundo adolescente bem distinto do mundo adulto e que dura, em média, dez anos (HALBE, 2010).

O que faz os adolescentes incorrerem numa gravidez não planejada são os seguintes fatores:

- O desconhecimento do uso dos métodos anticoncepcionais.
- A sexualidade precoce e o pensamento 'não vai acontecer comigo'.
- O desconhecimento da fisiologia da reprodução.
- A carência afetiva, que faz o adolescente procurar o afeto no namorado.
- As relações sexuais em respostas a pressões dos colegas e a influência da mídia (HALBE, 2010).

Além dos problemas relacionados diretamente à família da mãe adolescente, a gravidez não planejada na adolescência também traz problemas de ordem psicológica para a

adolescente, e, conseqüentemente para o bebê, pelo que as adolescentes estão mais propensas a complicações obstétricas do que mulheres adultas (KAWAMOTO, 2010).

Essas complicações trazem consigo conseqüências na gravidez não planejada na adolescência apresentando, entre outros, os seguintes problemas: aumenta o número de abortos realizados no mundo, o aumento de taxas de morbimortalidade materna; favorece o abandono; interrompe o processo educacional das meninas; os bebês têm mais tendência a prematuridade; pode contribuir para o aumento demográfico, e, provocar a desestabilização emocional dos jovens e ser um fator importante na desagregação familiar (KAWAMOTO, 2010).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as mães quanto para os bebês determinando complicações como tentativa de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e outras drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Por todos esses fatores, a gravidez na adolescência deve ser encarada como problema de grande magnitude, no qual, em seu contexto, além dos organismos de governo, a família e toda a sociedade organizada devem somar esforços na busca de soluções.

5.3 A gravidez precoce no contexto contemporâneo no Brasil

No Brasil, 17 milhões de pessoas pertencem ao sexo feminino com idade entre 10 e 19 anos (IBGE, 2010) e nascem mais de um milhão de crianças de mães adolescentes por ano. Acredita-se que vários aspectos estão envolvidos nesse grande número de casos de gravidez na adolescência: influência dos meios de comunicação e da mídia, diminuição de tabus e inibições sexuais, falta de diálogo com pais e professores, desestruturação familiar, adiantamento da menarca, autoafirmação social e, finalmente, a gravidez sendo considerada como rito de passagem da adolescência para a fase adulta (IBGE, Censo Demográfico 2010).

O índice de gravidez na adolescência no Brasil continua alto apesar da existência de orientações nos diversos tipos de mídia e de distribuição gratuita de métodos contraceptivos, sendo necessária a elaboração de campanhas mais objetivas e eficazes, tornando-se um desafio para os profissionais da saúde. (IBGE, Censo Demográfico 2010).

5.4 Ações de Prevenção da Gravidez não Planejada

A proposta da prevenção da gravidez na adolescência pode ser realizada de diversas

maneiras. Uma delas é tentar retardar o início da experiência sexual, já no caso das adolescentes que iniciaram o intercuro sexual, é o uso de contraceptivos. Essas duas medidas, a educação sexual e a utilização de contraceptivos, são de caráter individual.

As parcerias entre educadores e profissionais de saúde devem abrir espaços para discutir as temáticas sexualidade e contracepção com adolescentes, para que dúvidas sejam esclarecidas, reflexão e sensibilização dos adolescentes sejam motivadas, de modo a promover formação de seres humanos com capacidade de realizar escolhas conscientes e decisões responsáveis (RODRIGUES *et al.*, 2010).

Outra das ações desenvolvidas e a promoção da saúde na escola, com o Programa Saúde Escolar (PSE), que tem como finalidade a integração e a articulação das redes, em que se tem educação e atenção primária proporcionando fortalecimento da comunicação entre escolas, equipes de saúde da família e unidades de saúde (BRASIL, 2013). Defende-se, portanto, a necessidade da implementação de estratégias educativas com esforços conjuntos de educadores e profissionais da saúde, visando prevenção de DST/HIV/AIDS e gravidez na adolescência (GONÇALVES *et al.*, 2015).

É importante que o profissional avalie o contexto no qual o adolescente está inserido e considerar sua solicitação. Se um adolescente procura um serviço de saúde com alguma questão relacionada a sua vida sexual, é importante que ele seja acolhido, ouvido e atendido (por exemplo: disponibilização de contraceptivos) mesmo que ele tenha menos do que 14 anos de idade e que não esteja acompanhado por um responsável (vide anexa Portaria 527/04 - SMS). Além disso, esse adolescente também deve ser convidado a participar de algum programa específico para essa faixa etária na Unidade de Saúde, para que tenha um espaço no qual possa discutir de forma mais ampla essa sua etapa de vida e as demandas correspondentes.

5.5 Métodos Contraceptivos na Adolescência

Métodos contraceptivos são utilizados para impedir a gravidez. Esses métodos são discutidos no Planejamento Familiar para que a gravidez seja sempre programada de forma consciente.

Os métodos anticoncepcionais podem ser classificados de várias maneiras. Reconhecem-se dois grupos principais:

I - Reversíveis.

II - Definitivos.

Os métodos reversíveis são:

- 1 - Comportamentais.
- 2 - De barreira.
- 3 - Dispositivos intrauterinos.
- 4 - Hormonais.
- 5 - De emergência.

Os métodos definitivos são os cirúrgicos:

- 1 - Esterilização cirúrgica feminina.
- 2 - Esterilização cirúrgica masculina (CITAÇÃO)

O usuário deve discutir com seu médico e fazer a escolha de um método anticoncepcional. O profissional de saúde deve privilegiar esta opção e considerá-la prioritária. Porém, poderá haver contra-indicação e o método escolhido deverá ser substituído por outro que atenda as suas necessidades sem trazer prejuízos à saúde. É preciso explicar as outras opções de métodos contraceptivos e suas características, modo de uso, riscos e benefícios, bem como a eficácia.

Os métodos contraceptivos mais usados pelos adolescentes no Brasil são os comprimidos orais e os anticoncepcionais injetáveis.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é utilizado como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas, no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. O PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. Na Estratégia de Saúde da Família, é necessário lançar mão de ferramentas como o PES para possibilitar e qualificar as práticas cotidianas em saúde.

6.1 Definição do problema

Antes da definição do problema a equipe de Saúde da família de Barra Feliz realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência. Utilizou-se o método de estimativa rápida com análise das informações geradas a partir dos sistemas de informações do município. Já é conhecido na literatura que o aumento do número de gravidez na adolescência se deve ao início cada vez mais precoce da vida sexual, potencializado pelo desconhecimento do uso correto de métodos contraceptivos, limitações no acesso a programas de planejamento familiar, desconhecimento sobre as complicações que a gravidez pode trazer, incluindo a desestruturação familiar (ARAÚJO *et al.*, 2015).

6.2 Priorização dos problemas.

Antes de agir para resolução dos problemas encontrados na comunidade assistida, é preciso priorizar conforme a urgência de enfrentamento e a capacidade da equipe para solucioná-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A Equipe de saúde Família Barra Feliz realizou uma seleção de prioridades para os problemas detectados no diagnóstico situacional, principalmente considerando a necessidade urgente de enfrenta-los e a capacidade de resolução. A gravidez na adolescência foi selecionada como problema prioritário para intervenções eficazes na área adstrita.

Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Barra Feliz.

Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de casos de HAS	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de casos de Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	3
Alta incidência de casos de	Alta	8	Parcial	1

Gravidez na Adolescência				
--------------------------	--	--	--	--

6.3 Explicação do problema

As mudanças ocorridas, no Brasil, e que levam ao aumento da gravidez na adolescência dentre outras destacam-se: a iniciação sexual em idades cada vez mais precoces e a atividades sexual regular como parte do cotidiano da vida dos adolescentes (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

No Brasil, os serviços de saúde disponíveis para atender especificamente às necessidades próprias dos adolescentes são insuficientes, o que se configura um potencial obstáculo para o acesso às informações e às ações capazes de promover a proteção da saúde desses jovens (CORREIA *et al.*, 2011).

O uso de métodos preventivos e contraceptivos não se ligam diretamente com o conhecimento dos adolescentes, uma vez que o “condom” é de conhecimento de todos, mas não é usado corretamente e quando usado é feito de modo irregular (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

6.4 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos são os “pontos onde a equipe de saúde poderá intervir de forma eficaz para a resolução do problema. São indispensáveis para orientar a proposta de implementação do plano de ação (CAMPOS; FARIA, SANTOS, 2010).

Assim, foram selecionados os nós críticos relacionados à gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos na Equipe da saúde da família de Barra Feliz

Foram verificados nós críticos importantes para a abordagem do problema:

- Baixo nível de informação da população com relação ao tema Gravidez na adolescência.
- Processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente para o enfrentamento do problema da gravidez na adolescência.
- Hábitos e estilo de vida da população inadequados.

6.5 Desenho das operações

A ESF de Barra Feliz propôs as operações/projetos necessários, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários para a execução do desenho das operações.

Quadro 2: Desenho das operações para os nos críticos do problema Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barra

Feliz, em Santa Barbara, Minas Gerais.

No critico	Operação/ Projeto.	Resultados esperados.	Produtos esperados.	Recursos necessários.
Baixo nível de informação da população com relação ao tema Gravidez na adolescência.	Preparar +. Prevenir iniciação sexual precoce e informação sobre DST e métodos contraceptivos.	Campanha educativa nas escolas, capacitação da equipe para participar do projeto, parcerias com profissionais das escolas.	Grupos operativos para jovens com assuntos diversos e grupo operativo para as gestantes adolescentes.	Cognitivo: Elaboração de projeto, conhecimento dos temas, preparação da equipe. Organizacional: Organizar palestras educativas nas escolas, criar um DIA DO ADOLESCENTE para expor DST's e métodos contraceptivos. Político: articulação intersetorial com escolas, CTA e Faculdades
Processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente para o enfrentamento do problema da gravidez na adolescência.	Unir-se +. Criar vínculo com os jovens	Equipe preparada para acolher adolescentes gestantes, qualidade no atendimento.	Capacitação da equipe na abordagem do adolescente gestante.	Cognitivo: Entrosamento da equipe, estratégias de comunicação e abordagem, vínculo adolescente e equipe. Organizacional: Definir funções de cada integrante da equipe, organizar atendimento. Político: Articulação da equipe. Financeiro: Aquisição de recursos áudio visuais.
Hábitos e estilo de vida da população inadequados.	Mudar + Modificar hábito de vida.	Adolescentes vinculados á equipe, mais informados, troca de experiências e prevenção de novos casos de gestações precoces, interatividade.	Grupos operativos para jovens com assuntos diversos e grupo operativo para as gestantes.	Organizacional: Organizações de encontros. Cognitivo: Conhecimento e didática dos líderes dos grupos. Político: Articular equipe e NASF. Financeiro: Recursos para estruturação do serviço: espaço, material audiovisual, folhetos educativos, papéis, retroprojetores, computador.

6.6 Análise de viabilidade do plano

Para analisar se o plano operativo seria viável na ESF Barra Feliz foi identificado quais atores poderiam intervir/controlar os recursos críticos limitantes do processo. Dessa forma, foi possível definir ações estratégicas que embasaram a resolução do problema que se quer controlar.

6.7 Elaboração do plano operativo

A elaboração do plano operativo foi descrita com a demonstração de como se gerenciou cada operação e o prazo para execução destas.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico Baixo nível de informação da população com relação ao tema Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barra Feliz, em Santa Barbara, Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação da população com relação ao tema Gravidez na adolescência.
Operação	Preparar mais a comunidade, em especial os adolescentes para enfrentar a sexualidade na adolescência.
Projeto	Prevenir iniciação sexual precoce e informação sobre DST e métodos contraceptivos.
Resultados esperados	Campanha educativa nas escolas, capacitação da equipe para participar do projeto, parcerias com profissionais das escolas.
Produtos esperados	Adolescentes mais informados e conscientes sobre a sexualidade e a gravidez na adolescência. Grupos operativos para jovens com assuntos diversos e grupo operativo para as gestantes adolescentes.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto, conhecimento dos temas, preparação da equipe. Organizacional: Organizar palestras educativas nas escolas, criar um DIA DO ADOLESCENTE para expor DST's e métodos contraceptivos. Político: articulação intersetorial com escolas, CTA e Faculdades.
Recursos críticos	Financeiro/ aquisição de material informativo,
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe de saúde, Secretário da saúde, Secretário da educação, Diretoria das Escolas Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto e apoio das instituições, da secretaria de saúde e do NASF
Responsáveis:	Médico, Enfermeiro e equipe do NASF.
Cronograma / Prazo	Quatro meses para início das atividades e término em cinco meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico Processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente para o enfrentamento do problema da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barra Feliz, em Santa Barbara, Minas Gerais

Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente para o enfrentamento do problema da gravidez na adolescência.
Operação	Priorizar o atendimento a adolescentes.
Projeto	Criar vínculo com os jovens/adolescentes
Resultados esperados	Equipe preparada para acolher adolescentes gestantes, qualidade no atendimento.
Produtos esperados	Capacitação da equipe na abordagem do adolescente em geral e a adolescente gestante.

Recursos necessários	Cognitivo: Entrosamento da equipe, estratégias de comunicação e abordagem, vínculo adolescente e equipe. Organizacional: Definir funções de cada integrante da equipe, organizar atendimento. Político: Articulação da equipe. Financeiro: Aquisição de recursos áudio visuais.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos áudio visuais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto.
Responsáveis:	Médico e enfermeiro.
Cronograma / Prazo	Dois meses para início das atividades e término em quatro meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico Hábitos e estilo de vida da população inadequados. ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barra Feliz, em Santa Barbara, Minas Gerais

Nó crítico 3	Hábitos e estilo de vida da população inadequados.
Operação	Estimular a transformação do estilo de vida
Projeto	Modificar hábito de vida.
Resultados esperados	Adolescentes vinculados á equipe, mais informados, troca de experiências e prevenção de novos casos de gestações precoces, interatividade.
Produtos esperados	Grupos operativos para jovens com assuntos diversos, em especial sexualidade e grupo operativo para as gestantes.
Recursos necessários	Organizacional: Organizações de encontros, documentários e entrevistas. Cognitivo: Conhecimento e didática dos líderes dos grupos. Político: Articular equipe e NASF. Financeiro: Recursos para estruturação do serviço: espaço, material audiovisual, folhetos educativos, papéis, retroprojetores, computador.
Recursos críticos	Financeiro: Recursos para estruturação do serviço: espaço, material audiovisual, folhetos educativos, papéis, retroprojetores, computador.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário da saúde e Gestor do município Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto.
Responsáveis:	Médico e enfermeiro.
Cronograma / Prazo	Dois meses para início das atividades e término em quatro meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016

6.8 Gestão do plano

O sistema de gestão é de grande importância diante das ações de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando caso sejam necessárias correções devidas. Deve-se garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo uma boa articulação entre os planejadores e executores. Avaliações periódicas devem ser realizadas com todos os envolvidos, a fim de garantir o sucesso das atividades, e as possíveis alterações que necessitam ser realizadas, para o desenvolvimento do projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado permitiu constatar que a atenção à saúde da adolescente deve ser mais incisiva por parte dos educadores, profissionais da saúde e do governo, pois a falta de conhecimento sobre anticoncepção, anatomia e sexualidade invariavelmente implica gravidez não-programada. Esta resulta em repercussões indesejáveis para o futuro desses indivíduos, com implicações para sua vida pessoal e social. Existe uma carência de programas específicos para o público adolescente e fica claro que ações de orientação e prevenção implementadas desde a atenção básica, envolvendo todos os profissionais da equipe de saúde, podem ser eficientes no sentido de promover o conhecimento das adolescentes da comunidade, prevenindo a gravidez indesejada na adolescência e suas possíveis repercussões negativas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.L.D.; NÓBREGA, A. L.; NÓBREGA, J.Y.L.; SILVA, G.; SOUSA, K.M.O.; COELHO, D.C.; SILVA, A.P. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. INTESA, Pombal-PB, v.9, n. 1, p., 15-22, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Cad. de Atenção Básica, p. 132. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola. Tema: Sexualidades e Saúde Reprodutiva**. Brasília. Distrito Federal. 2013.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA). **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal no Brasil**. Brasília: IPEA, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011**. Brasília: MEC, 2014.

BORGES, A.L.V.; SILVA, T.P. Estratégias de prevenção da gravidez na adolescência na ótica de adolescentes que já vivenciaram uma gravidez. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.3, n. 4, p. 981-85. 2009

CAMPOS, F. C. C. de ;FARIA. H. P. de; SANTOS. M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORREIA, D. Su. et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 5, 2011

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto), **Ribeirão Preto**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010

GONÇALVES, H.; MACHADO, E.C.; SOARES, A.L.G.; CAMARGO-FIGUERA, F.A., SEERIG, L.M.; MESENBURG, M.A.; MENEZES, A.M.B. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev. bras. epidemiol.** v. 18, n.1, p. 25-41. 2015.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Rocca, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE. Cidades Gerais**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>>. Acesso em: 2 de março de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **IBGE. Censo 2010**: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. [Internet]. 2010 [acesso em: 28 mai 2014]. Disponível: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=0&cod2=&cod3=0&frm=pirâmide>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **IBGE. Censo Demográfico 2010**: Mulheres de 10 anos ou mais de idade, total e que tiveram filhos - Brasil – 2010. [Internet]. 2010 [acesso em: 28 mai 2014]. Disponível: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Nupcialidade_Fecundidade_Migracao/tab1_2.pdf

KAWAMOTO, E. E. Gravidez na adolescência. In: SOUSA, A. L. T. M.; KAWAMOTO, E. E.; FLORIO, A. **O neonato, a criança e o adolescente**. São Paulo: EPU, 2010.

MARTINS, C. B. G.; FERREIRA, L. O.; SANTOS, P. R. M.; SOBRINHO, M. W. L.; WEISS, M. C. V.; SOUZA, S. P. S. Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe Saúde da Família com adolescentes do Ensino médio. **Rev. Min. Enferm.**, v.15, n.4, p. 573-578, out. /dez., 2011

RODRIGUES, M.G.S., COSENTINO, S.F., ROSSETTO, M., MAIA, K.M., PAUTZ, M., SILVA, V.C. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. *Enfermería Global: Revista electrónica trimestral de Enfermería*, v. 20, p. 1---8. , 2010 Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia2.pdf. Acesso em 22 out 2015.

SANTA BARBARA. **Prefeitura Municipal de Santa Bárbara**. Disponível em: <http://www.santabarbara.mg.gov.br>. Acesso em 8 de março de 2015.