

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

ANA PAULA COSTA CRUZ

**UM NOVO OLHAR PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Proposta de Plano de Ação**

LAGOA SANTA / MG
2014

ANA PAULA COSTA CRUZ

**UM NOVO OLHAR PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Proposta de Plano de Ação**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

LAGOA SANTA / MG
2014

ANA PAULA COSTA CRUZ

**UM NOVO OLHAR PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Proposta de Plano de Ação**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

BANCA EXAMINADORA

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Prof. _____

Aprovada em Belo Horizonte ____ / ____ / ____

AGRADECIMENTO

Agradeço à Deus por me permitir sempre; à minha família e aos amigos por entenderem a minha ausência e ansiedade; à minha equipe (Durval de Barros F) por me apoiar sempre, aos tutores do curso e ao professor Bruno Sena pela paciência e conhecimento.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha equipe (Durval de Barros F) pela sua imensa ajuda e apoio e aos pacientes que muito esperam de nós, fazendo que se renove sempre a vontade de aprender e melhorar o atendimento.

“É com o coração (sentimento) que se vê corretamente;
o essencial é invisível aos olhos”.

Antoine de Saint-Exupéry - O Pequeno Príncipe

RESUMO

A adolescência implica num período de transformações físicas e emocionais que pode ser considerada um momento de crise ou conflito. A gravidez é uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao ocorrer na adolescência. A equipe de saúde da família Durval de Barros F (Ladeira) realizou o diagnóstico situacional em 2012 (revisou em 2013) e dentre os vários problemas identificados optou-se por falar da gravidez na adolescência. Para o embasamento teórico desse trabalho foi realizada busca de artigos na biblioteca virtual em saúde SciELO e Google Acadêmico, do período de 2000 a 2013. Além disso, foi feita a busca em publicações diversas (livros, periódicos, revistas, manuais, linhas-guia) que tivessem relação com o tema proposto. O tema gravidez na adolescência é considerado um problema de saúde pública e causa impacto na vida da adolescente, da sua família e na vida do seu filho. A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos, decorrente das possíveis complicações que podem ocorrer durante seu curso. As famílias e os profissionais de saúde, muitas vezes, tem dificuldade em trabalhar nesse contexto. Esse trabalho faz considerações sobre a gravidez na adolescência através de uma revisão de literatura e propõe um plano de intervenção para melhorar a assistência à adolescente grávida. Concluiu-se que a gravidez na adolescência tende a aumentar principalmente em famílias em situação socioeconômicas desfavoráveis culminando muitas vezes em um ciclo vicioso onde a situação socioeconômica tende a piorar. É fundamental que o profissional da saúde da família esteja preparado para lidar com esta situação, intervindo neste ciclo e melhorando a qualidade de vida destas pessoas.

Descritores: “adolescência”, “adolescente”, “gravidez”, “gravidez na adolescência”.

ABSTRACT

Adolescence involves a physical and emotional transformation period that can be considered a time of crisis or conflict. Pregnancy is a transition that integrates human development, but reveals the complications to occur in adolescence. The health team Durval de Barros family F (Slope) conducted the situational diagnosis in 2012 (revised in 2013) and among the several identified problems we chose to talk about teen pregnancy. For the theoretical foundation of this work was carried out search for articles on virtual health library SciELO and Google Scholar, from 2000 to 2013. In addition, the search in several publications (books, journals, magazines, manuals, guide lines was made) that were related to the theme. The theme of teenage pregnancy is considered a public problem and impacts the life of a teenager, her family and his son's life health. The teenage pregnancy is considered a risk for both teenagers and for newborns, resulting from the possible complications that can occur during its course. Families and health professionals often have difficulty working in this context. This work raises questions about teen pregnancy through a literature review and proposes an action plan to improve care for pregnant adolescents. It was concluded that teenage pregnancy tends to increase especially in families in unfavorable socioeconomic situation often culminating in a vicious cycle where the socioeconomic situation tends to worsen. It is essential that the health professional family be prepared to cope with this situation by intervening in this cycle and improving the quality of life of these people.

Keywords: Adolescence; Teen; Pregnancy; Teenage pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn: Associação Brasileira de Enfermagem

ACS: Agente Comunitária de Saúde

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

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

CRN: Centro de Referência Nutricional

DST's: Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA: Estatuto da Criança e Adolescência

ESF: Equipe de Saúde da Família

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

PSE: Programa Saúde na Escola

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SciELO: Scientific Electronic Library Online

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação e priorização dos problemas da ESF Durval de Barros F (Ladeira).....	33
Quadro 2 - Desenho das operações.....	35
Quadro 3 - Análise de viabilidade do plano.....	36
Quadro 4 - Elaboração do plano operativo.....	37
Quadro 5 - Operação/projeto: Modificar a agenda de modo a receber melhor os adolescentes.....	38
Quadro 6 - Operação/projeto: Aumentar o nível de informação do profissional de saúde sobre o atendimento aos adolescentes.....	38
Quadro 7 - Operação/projeto: Fomentar a cultura de estudar e trabalhar.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
5.1 A adolescência.....	20
5.2 Gravidez.....	21
5.3 A gravidez na adolescência.....	23
5.4 Fatores que predispõem a gravidez na adolescência.....	24
5.5 Repercussões da gravidez na adolescência.....	26
5.6 Os serviços de saúde e o adolescente.....	29
6 PLANO DE AÇÃO.....	32
6.1 Definindo os problemas.....	32
6.2 Priorização do problema.....	32
6.3 Descrição e explicação do problema priorizado.....	34
6.4 Nós críticos.....	34
6.5 Desenho das operações.....	35
6.6 Análise de viabilidade do plano.....	36
6.7 Elaboração do plano operativo.....	37
6.8 Gestão do plano.....	37
7 DISCUSSÃO.....	39
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um momento ímpar do ciclo vital humano, que requer especial atenção, cuidados e investimentos sociais e em saúde. As mudanças físicas, sociais e psicoemocionais que ocorrem na vida dos adolescentes representam um dos momentos mais vulneráveis da vida (FERNANDES; NARCHI, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ela compreende a faixa etária de 10 a 19 anos. Já de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a faixa etária vai de 12 a 18 anos. No Brasil, cerca de 1/5 da população (algo em torno de 40 milhões) é formado por adolescentes.

Por possuir um caráter sociocultural, a adolescência é vivenciada de diferentes formas, não podendo ser tratada de forma padronizada. Deve-se considerar onde vivem os adolescentes, o que pensam, o acesso que tem a bens e serviços sociais, sua história de vida e de interação com afetos, violências, redes de sociabilidades, família, padrões morais, religiosos, etc. (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Já a gravidez desencadeia um turbilhão de emoções contraditórias. As mudanças percebidas acarretam reflexões e descobertas que alternam momentos de alegria e temores, anseios e dúvidas (CORREA *et al.*, 2011). O que faz com que a gravidez na adolescência seja tomada com especial atenção pelos serviços de saúde.

O diagnóstico situacional realizado em 2012 (revisado em Novembro/2013), no município de Ibirité permitiu maior conhecimento da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Durval de Barros F (Ladeira). Através dos dados coletados foi possível ter em mãos os problemas e agravos mais comuns da população assistida. Ele foi realizado com base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e com a observação ativa dos membros da equipe.

O município de Ibirité está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte e possui aproximadamente 160 mil habitantes. Tem 43 Equipes de Saúde da Família (ESF's); 5 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 1 Maternidade de médio porte, 1 Pronto Atendimento; 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II e 1 outro CAPS Álcool e Drogas; 1 Centro de Reabilitação Fisioterápico; 1 Centro de Referência Nutricional (CRN) que atende crianças de 0 a

2 anos e 1 policlínica onde acontecem os atendimentos ambulatoriais dos especialistas.

A ESF Durval de Barros F é formada por 1 enfermeira, 1 médica, 1 técnica de enfermagem, 1 administrativa, 4 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's): está com 2 microáreas descobertas, 1 vigia e 1 agente de higienização; e todos tem a carga horária de 40 horas/semanais. Conta com o apoio do NASF que possui os seguintes profissionais: 1 psicóloga; 1 nutricionista; 2 fisioterapeutas; 1 educadora física, e estão na unidade duas vezes por semana (num período de 4 horas em cada dia). Tem também o atendimento semanal de outra psicóloga do matriciamento (atendimentos individuais; 4 horas/semanais) e da psiquiatra (atendimento mensal; 4 horas).

A equipe atende numa pequena casa alugada e “adaptada”, com espaço físico insuficiente (possui apenas 2 consultórios, por exemplo). Os atendimentos de ginecologia, pediatria, farmácia, sala de vacina, consultas especializadas e coleta de exames, são feitos em outras unidades de referência.

De acordo com o diagnóstico situacional, a ESF Durval de Barros F possui aproximadamente 3.100 pessoas, sendo a maioria mulheres (em torno de 51%). Na faixa etária de 10 a 19 anos são 18,55%. A faixa etária predominante é a adulta (35,01%).

Dentre outras situações como baixa escolaridade e renda; falta de lazer; morbimortalidade por depressão, complicações da pressão alta e do diabetes e violência; falta de recursos físicos e pessoais no serviço de saúde; foi escolhido o tema gravidez na adolescência, por se tratar de um problema recorrente e de manejo complexo.

É importante compreender o quão distante a UBS está dos adolescentes pelo fato de não se encaixarem no tradicional perfil de prioridades a que os serviços habitualmente consideram em seu planejamento de atividades como mulheres, crianças, portadores de doenças crônicas, etc..

Dessa forma, o presente trabalho propõe-se a elaborar um plano de intervenção para a melhoria do atendimento aos adolescentes, em especial às adolescentes grávidas.

2 JUSTIFICATIVA

Adolescência é uma época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Se somarmos a isso o significado da gravidez, dos pontos de vista pessoal, social e familiar, poderemos compreender como a gestação pode ser um evento difícil para a adolescente (GODINHO *et al.*, 2000).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, que afeta principalmente, as populações mais carentes. O número de adolescentes que engravidam aumenta progressivamente e em idade cada vez mais precoce. Essa realidade tem causado inquietação à sociedade.

Segundo Ballone (2004) a gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionada à sexualidade da adolescente, com sérias consequências para sua vida, a vida dos filhos que nascerão e suas famílias. As adolescentes, pelas próprias características associadas à faixa etária, ainda não são capazes de avaliar, e principalmente assumir, o ônus da vida sexual ativa (MAGALHÃES *et al.*, 2006).

Pontes *et al.* (2012) relatam que a gravidez indesejada em adolescentes tem como principal consequência uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, tanto maior quanto menor a idade da gestante. Entre as consequências psicossociais, preocupa a interrupção da escolarização e da formação profissional, o que dificulta a inserção no mercado competitivo de trabalho, implicando empregos de baixa remuneração e desqualificação, colocando mães adolescentes e filhos em situação de risco social, se medidas de suporte não forem adotadas.

Essas autoras ainda colocam que quanto mais jovem a adolescente, maior poderá ser o risco de complicações físicas e morte, especialmente até os 15 anos, porque o organismo ainda está se desenvolvendo. Além disso, a não realização do pré-natal adequado, por procura tardia de assistência médica, seja por negação da gravidez, por desconhecimento e falta de orientação, ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar contribuem para agravar o risco de complicações obstétricas e neonatais. Entretanto, quando a jovem consegue ser bem acompanhada durante a gestação, fica evidente a diminuição dos riscos pré e perinatais.

Levandowski, Lopes e Piccinini (2008) citam que no Rio Grande do Sul no período entre 1994 e 2004, embora o coeficiente de gravidez na adolescência tenha baixado de 38,9 para 29,1 casos por mil adolescentes, o percentual de partos adolescentes em relação a outras faixas etárias aumentou, chegando aos 20% de todas as gestações em 2004. Tendência semelhante de aumento de partos entre adolescentes é encontrada em outros estados, como São Paulo, Maranhão e Rio de Janeiro.

Estima-se que cerca de 15 a 20% de todos os nascimentos ocorram em mulheres adolescentes e, embora a frequência de partos em adolescentes esteja em declínio nos países desenvolvidos, há somente modesto declínio ou até ascensão nestas taxas nos países em desenvolvimento. Portanto, a gestação na adolescência persiste como importante problema de saúde pública nestes países (MAGALHÃES *et al.*, 2006).

Belo e Silva (2004) concluíram em sua pesquisa que, o conhecimento, a atitude e a prática relacionados aos métodos anticoncepcionais mostraram que houve significativos avanços na informação disponível e apropriada para os adolescentes. Entretanto, a disponibilidade do conhecimento, de mais serviços e dos próprios métodos para favorecer a mudança de atitude dos adolescentes em relação a uma prática de uso eficiente e preventiva nem sempre são suficientes. Portanto, verifica-se a necessidade de buscar novas formas de atuação com a população de adolescentes, uma vez que a questão da gravidez nessa fase é um problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo.

Embora existam programas de atenção ao adolescente, observam-se mudanças significativas no perfil de morbimortalidade neste grupo populacional, com aumento de problemas que poderiam ser evitados por medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos. Desta forma, a alternativa viável é modificar a ênfase do serviço dirigido a esta clientela (SANTOS; RESSEL, 2013).

De acordo com Jorge *et al.* (2008) trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo rodeado de subjetividade e contradições. Para isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia.

O trabalho proposto tem relevância à medida que procura sensibilizar o profissional de saúde sobre a necessidade de realizar ações eficazes que visem minorar essa problemática e contribuir para a promoção da saúde dos adolescentes brasileiros.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Obter maior conhecimento sobre a multifatorialidade e complexidade do tema e propor um plano de ação para melhorar a assistência à adolescente grávida.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão de literatura de forma a criar subsídios para enfrentamento do problema;
- Fornecer embasamento teórico para execução dos grupos operativos;
- Propor a realização dos cursos de educação permanente para os profissionais envolvidos;
- Criar formas de fortalecer o vínculo com essa faixa etária;
- Possibilitar a melhora no atendimento à adolescente grávida;
- Aproveitar o Programa Saúde na Escola (PSE) como espaço importante para desenvolver atividades junto à comunidade escolar;
- Reorganizar os processos de trabalho e estabelecer contato com os equipamentos sociais disponíveis no território.

4 METODOLOGIA

Planejar é uma necessidade constante que deve acontecer de forma permanente nos serviços de saúde.

Planejar é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio (a razão) e, portanto, pode-se entender que o planejamento é um cálculo (racional) que precede (antes) e preside (durante e depois) a ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010, p. 23).

A metodologia usada para construção do projeto de intervenção tomou, como base, o produto do diagnóstico de estimativa realizado em 2012 (revisado em Novembro/2013) na ESF Durval de Barros F (Ladeira). O diagnóstico situacional foi realizado baseado na estimativa rápida, com a participação da equipe (observação ativa), usuários representantes chaves da comunidade (através de um questionário semiestruturado) e registros (SIAB, etc.).

A elaboração de uma pesquisa requer o emprego de metodologias adequadas. Dessa forma, para esta pesquisa será empregada a revisão bibliográfica como base metodológica.

Para o embasamento teórico deste trabalho foi realizada busca de artigos na biblioteca virtual em saúde SciELO e Google Acadêmico, do período de 2000 a 2013 com os seguintes descritores: adolescência; adolescente; gravidez; gravidez na adolescência. Além disso, foi feita a busca em publicações diversas (livros, periódicos, revistas, manuais, linhas-guia) que tivessem relação com o tema proposto. Foram selecionados aqueles que se enquadravam no enfoque do trabalho.

Nesse contexto, buscou-se a elaboração do plano de ação para o enfrentamento do problema seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus e estudado no módulo "Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde" (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), que irá basear o plano de ação. O PES identifica e prioriza os problemas a serem enfrentados através de um processo participativo que abrange a visão de diversos setores sociais. A partir disso, elabora alternativas para o seu

enfrentamento através de soluções e estratégias viáveis para o alcance dos objetivos propostos, procurando avaliar constantemente os resultados de sua implantação.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A adolescência

É um período de crescimento e desenvolvimento emocional e físico. É um tempo de descobertas e desafios, que expõe os adolescentes a situações de risco. (MARTINS *et al.*, 2010). É a fase de transição entre a infância e a idade adulta.

Para a OMS a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos; já o ECA (BRASIL, 1990) delimita adolescentes entre 12 e 18 anos. Nesse contexto, a puberdade designa especificamente as transformações decorrentes da ação dos hormônios do eixo hipotálamo - hipófise-gonadal - as transformações biológicas. O seu início acontece entre os 8 e 13 anos para as meninas e entre 9 e 14 anos para os meninos (MINAS GERAIS, 2006).

A puberdade traz nas meninas aumento e desenvolvimento das glândulas mamárias (telarca), aparecimento dos pelos pubianos, primeira menstruação (menarca) e aumento da bacia. Já nos meninos, crescimento do pênis e dos testículos, surgimento de pelos pubianos, primeira ejaculação (espermarca) e mudança da voz. (MINAS GERAIS, 2006).

Ocorrem também transformações psicossociais como conflito com o início das relações sexuais, momentos de incerteza, ansiedade, insegurança, isolamento, transtornos de vínculos afetivos, consolidação da autoimagem e autoestima, amadurecimento emocional e mental, questionamento sobre imposições, regras, valores, identidade, conflitos familiares, emocionais e sociais, com preocupação quanto à formação de grupos de amigos (GODINHO *et al.* 2000).

Para Borges e Fujimori (2009), adolescência é uma passagem para a vida adulta em que vigoram certos marcos no sentido da aquisição de autonomia. É um período de construção de uma identidade pessoal e instabilidade de humor e de estado de ânimo (MARTINS *et al.*, 2010).

A adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da autoestima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também tão temido (JORGE *et al.*, 2008).

Para Haase *et al.* (2009, p. 14):

As características da sociedade atual tem imposto aos jovens um conjunto de demandas que podem se constituir em fatores de risco para vários problemas, tais como gravidez precoce e indesejada; abuso de álcool e outras drogas (maconha e tabaco principalmente); violência (“guerras” entre gangues rivais); acidentes de trânsito devido ao desprezo no uso de equipamentos de segurança, como por exemplo, capacete; acesso a armas de vários tipos, suicídio; delinquência (engajamento em quadrilhas de bandidos ou traficantes); DST’s (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

Guimarães, Vieira e Palmeira (2003) falam que nem todos os adolescentes sofrem dos mesmos problemas e devem ser tratados do mesmo modo, sendo fundamental o respeito à individualidade, principalmente por sermos um país de dimensões continentais, de muitas culturas e diversos casos de desigualdade social.

São várias as condições, os fatores e os processos que podem gerar vulnerabilidade e problemas no campo da saúde de adolescentes. Vulnerabilidade é uma noção que articula diferentes dimensões da vida humana (sociocultural, institucional e comportamental) às suscetibilidades de pessoas e grupos, no campo da saúde-doença. Considerá-las no cuidado a adolescentes requer a atenção com questões de naturezas diversas (FERNANDES; NARCHI, 2007).

A formação de vínculo, a personalização, o respeito aos adolescentes e suas culturas, a produção de relações não hierárquicas e a participação ativa e situada desses sujeitos na tomada de decisões são medidas promotoras de autoestima e autonomia que podem contribuir para a melhoria no atendimento nos serviços de saúde, em especial às grávidas (FERNANDES; NARCHI, 2007).

5.2 Gravidez

A gravidez é uma fase de transição biologicamente determinada, caracterizada por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade (JORGE *et al.*, 2008).

Zanin, Moss e Oliveira (2011) falam que a mulher passa por três períodos críticos ao longo de sua vida, nos quais as crises e desorganizações se tornam

evidentes: a adolescência, a gravidez e o climatério. Uma gravidez na adolescência representa o enfrentamento de duas crises simultaneamente.

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mamãe. Alguns dos principais temores são alterações na autoimagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros temores são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida (JORGE *et al.*, 2008, p. 313).

A percepção das mudanças que ocorrem no corpo da gestante acarreta desde orgulho pelo perfil grávido até vergonha e depressão, ao se sentir feia ou deformada. Com a proximidade do parto, a ansiedade tende a aumentar (CORREA *et al.*, 2011).

Correa *et al.* (2011) afirmam que a gravidez desencadeia um turbilhão de emoções contraditórias, com mudanças que acarretam reflexões e descobertas e que alternam momentos de alegria e temores, anseios e dúvidas. A responsabilidade de assumir um filho e junto com ele, todo um cortejo de abdições na perda da sua individualidade arrasta a mulher a sensações ambivalentes, entremeando a alegria e o prazer da maternidade com a ansiedade e o pavor do filho desconhecido.

Os autores ainda colocam que a grávida é, muitas vezes, uma mulher sozinha e se vê diante de fatores difíceis como um filho não planejado, falta de apoio familiar, dificuldades econômicas, relações tumultuosas e, mesmo em caso de gestações programadas, teme não ser bem sucedida na gravidez e no parto.

Com a maternidade são atribuídas à mulher responsabilidades, e das mães é esperado que proporcionem a seus filhos qualidade e quantidade de seu tempo e que os eduquem de forma a crescerem e amadurecerem (ZANIN; MOSS; OLIVEIRA, 2011).

A gravidez tem uma representação ou um significado diferente para o homem e para a mulher. Enquanto para a moça pode representar maior autonomia pessoal e a possibilidade de 'prender' o namorado ao seu lado, para o rapaz pode representar a confirmação de sua virilidade (ZANIN; MOSS; OLIVEIRA, 2011).

Diante disso, os cuidados devem considerar não somente as adaptações físicas, mas também as modificações psíquicas que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal (CORREA *et al.*, 2011).

5.3 A gravidez na adolescência

Em um passado não muito distante a gestação na adolescência era encarada como normal e até mesmo desejada. As expectativas em relação ao papel da mulher, em especial da adolescente, eram diferentes. A sexualidade e a reprodução caminhavam unidas e a mulher tinha obrigação primordial de ser esposa e mãe (SILVA; SURITA, 2012).

Com o passar dos anos isso vem mudando. As oportunidades disponíveis de educação e profissionalização têm aumentado, especialmente para o sexo feminino; a conquista e a difusão dos métodos contraceptivos; o exercício da vida sexual, que anteriormente estava confinado ao casamento, passa a ser difundido também fora desse contexto; o que não diminui o problema da gravidez na adolescência (SILVA; SURITA, 2012).

De acordo com Souza (2002) com as revoluções culturais, os jovens começaram a questionar as políticas sociais vigentes; além disso, reivindicaram o direito ao livre exercício da sexualidade, contrariando os padrões morais. Daí, a gravidez passou a ocorrer fora do matrimônio, e ocorreu um novo posicionamento em relação aos padrões sexuais dos jovens.

A gestação na adolescência não era considerada problema de saúde pública até meados do século XX, motivo pelo qual não recebia atenção dos pesquisadores, como hoje em dia. No Brasil, ao longo da década de 90 houve um crescimento considerável da proporção de nascimentos em mães com menos de 20 anos, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34 % em 2000 (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Esse é um fenômeno com repercussões negativas, na medida em que implica riscos de saúde para mães e bebês, riscos de cuidados inadequados aos bebês e riscos de empobrecimento nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda das adolescentes e suas famílias (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gravidez é uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao ocorrer na adolescência, pois envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. Inicialmente, verificam-se mudanças na identidade e nova definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de forma diferente. Ela sai da posição de filha para exercer o papel de mãe (JORGE *et al.*, 2008).

Dados do SUS mostram uma queda da taxa de natalidade entre as mulheres jovens e adultas, porém a faixa etária de dez a quatorze anos não segue essa tendência. Outro dado importante é o número de abortos clandestinos. Informações referentes ao ano de 2004 mostraram que quase 49 mil adolescentes realizaram curetagem pós-aborto, destas 2.711 tinham de 10 a 14 anos. Outro fato que chama atenção, é que apenas 1 das 4 mulheres que abortam recorrem aos hospitais (SANTOS; CARVALHO, 2006).

Ballone (2004) fala sobre a facilidade de acesso à informação sexual, o que não tem garantido maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e nem contra a gravidez nas adolescentes.

5.4 Fatores que predispõem a gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência possui inúmeras causas e está associada a fatores clínicos, sociais, culturais e emocionais (SILVA *et.al.*, 2013).

Hoje, principalmente pelo excesso de estímulos externos, o desenvolvimento puberal ocorre cada vez mais cedo, fazendo com que o adolescente se torne fértil também mais cedo, o que poderia estar relacionado com o início precoce da atividade sexual (MINAS GERAIS, 2006).

O direcionamento de diversos fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não cômicos das implicações de sua vida sexualmente ativa (JORGE *et al.*, 2008, p. 315).

Ferreira *et al.* (2012) citam que no período de 1965 a 2006, a fecundidade geral declinou aproximadamente de 6 para 1,8 filhos por mulher. Ao contrário disso, a fecundidade adolescente aumentou sua participação relativa, passando de 7,1% em 1970, para 23% em 2006. Após 2009 observa-se a redução nas taxas de gestação na adolescência, no país. Contudo, essa redução não ocorre de forma uniforme, mas apresenta desigualdades, de acordo com o desenvolvimento social do território, sendo menor nas classes sociais mais excluídas.

O cenário atual reflete uma situação que influencia diretamente as adolescentes em famílias de baixa renda a engravidar, uma vez que um dos

principais fatores relacionados a essa problemática é a desagregação familiar aliada à miséria e, conseqüentemente, a poucas perspectivas de um projeto de vida. Os pais, por não disporem de informação ou por constrangimento em falar sobre sexo com seus filhos, acabam não cumprindo seu papel de educador. Assim, as famílias não transmitem a orientação sexual adequada, deixando o jovem em desvantagem (JORGE *et al.*, 2008).

Segundo Stengel (2003) lidar com a vida sexual e afetiva dos filhos pode ser conflitante e complicado para os pais. Essa dificuldade se explica porque os pais têm que admitir que os filhos estejam se tornando adultos, têm sexualidade e podem exercê-la plenamente.

Ballone (2004) cita que o contexto familiar tem influência com a época em que se inicia a atividade sexual. As adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência.

Barker e Castro (2002) afirmam que a gravidez é percebida como um elemento que impossibilita alcançar um grau elevado de escolarização, e limita a obtenção de empregos com melhor remuneração, fato que conseqüentemente restringe o acesso dos filhos a recursos que permitiriam seu melhor desenvolvimento.

Já Souza (2002) relata que a ocorrência e a reincidência da gestação não programada em pleno processo de capacitação e formação profissional, conduzirão os jovens, por necessidade de prover a nova família, a abandonar a escola e assumir um subemprego, mantendo o ciclo da pobreza.

Minas Gerais (2006, p. 16) cita alguns fatores relacionados à incidência de gravidez na adolescência:

- pensamento mágico (isso nunca vai acontecer comigo);
- desejo, consciente ou não de engravidar;
- ilusão de manter o relacionamento;
- desejo de sair da casa dos pais;
- busca de confirmação da fertilidade;
- baixo acesso aos serviços de saúde e profissionais despreparados;
- uso inadequado dos métodos contraceptivos;
- erotização precoce de crianças e adolescentes;
- abuso de drogas;
- expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas.

Mandu (2001) relata que alguns fatores implicam o descuido com a prevenção como práticas sexuais clandestinas e não planejadas; delegação ao outro do cuidado com a própria vida; submissão aos desejos do outro; excessiva preocupação com o ato e o desempenho sexual; inibição para conversar e negociar com o parceiro a satisfação de desejos; desconhecimento do funcionamento corporal; preconceitos; caráter de novidade das relações sexuais; cobranças do grupo em torno do início da experimentação sexual e traduções negativas da sexualidade.

Em meio à velocidade das informações e das transformações dos valores da sociedade contemporânea, o adolescente sente-se confuso, o que afeta a sua capacidade subjetiva de lidar com o novo. Dessa forma, pode não conseguir lidar com a sexualidade de forma mais cuidadosa, e mesmo possuindo conhecimento sobre métodos contraceptivos, não faz uso dos mesmos nas relações sexuais (SANTOS; CARVALHO, 2006).

A falta do uso rotineiro de anticoncepcionais é às vezes justificado pelas adolescentes, pelo fato da atividade sexual ser eventual. A maioria delas também não assume diante da família a sua sexualidade e nem a posse do anticoncepcional, que denuncia uma vida sexual ativa (BALLONE, 2004).

A gravidez na adolescência pode ser vista como parte da busca da identidade da menina e de certa atitude de rebeldia diante da família e do contexto histórico-social amplo do qual faz parte. Vale, no entanto, saber que muitas meninas engravidam porque desejam, acreditam que é isso que o namorado quer, desejam a liberdade da casa dos pais, querem ser vistas como adultas, ou por outros motivos (BALLONE, 2004).

5.5 Repercussões da gravidez na adolescência

Minas Gerais (2006) cita que as consequências da gravidez na adolescência terão menor ou maior gravidade de acordo com a idade, número de filhos, aderência ao pré-natal, ganho ponderal e fatores socioeconômicos e culturais.

As adolescentes que engravidam, em geral, não completaram seus estudos; os achados mostram que elas têm mais possibilidades de necessitar de assistência pública, tem menos oportunidade de emprego e maior probabilidade de instabilidade conjugal (SUSAN, 2010).

A baixa escolaridade e falta de profissionalização é frequente entre as gestantes e mães adolescentes, o que dificulta a inserção no mercado competitivo de trabalho, implicando em empregos de baixa remuneração e desqualificação, colocando mães adolescentes e filhos em situação de risco social, se medidas de suporte não forem adotadas (JORGE *et al.*, 2008).

A grande maioria das adolescentes grávidas não tem condições financeiras e nem emocionais para assumir a maternidade e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos. Havendo rejeição por parte da família, a adolescente poderá sentir-se só, correndo o risco de procurar abortar, sair de casa e cometer alguma atitude para tentar resolver seu problema (BALLONE, 2004).

Levandowski, Lopes e Piccinini (2008) citam que o abandono escolar destaca-se como consequência da gravidez na adolescência, seja por sentimentos de vergonha, por não gostar da escola e/ou por desejo do companheiro. Porém, o abandono escolar e as dificuldades econômicas podem não ser apenas consequências da maternidade, mas sim resultados de uma situação de pobreza existente anteriormente à gravidez, servindo esta última somente para perpetuar tal situação.

Os autores complementam que também tem sido destacado como consequência da maternidade o impedimento ou a dificuldade na resolução de muitas tarefas comuns da adolescência, como a conquista de autonomia em relação aos pais, a exploração de relacionamentos afetivos e de amizade e a consolidação da própria identidade.

Diante da transição repentina, no seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa. A maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente esta nova função. Além do despreparo da jovem mãe, esta também enfrenta o abandono do parceiro, o que significa vivenciar a criação do filho sem o apoio paterno (PONTES *et al.*, 2012).

Alguns autores consideram a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual, pois a adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e

de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto (BALLONE, 2004).

A gestante adolescente está em maior risco para complicações perinatais que incluem anemia por deficiência de ferro, hipertensão gestacional, parto cirúrgico, parto prematuro e bebê com baixo peso ao nascer. A competição entre as necessidades de crescimento e desenvolvimento da própria adolescente e as demandas fetais pode contribuir para esses problemas (SUSAN, 2010).

Os bebês de mães adolescentes também estão em maior risco para baixo peso ao nascer, mortalidade infantil e morbidade. Podem exigir assistência para atingir os marcos do desenvolvimento (SUSAN, 2010).

Os filhos de mães adolescentes têm um risco aumentado para ter atraso de desenvolvimento, dificuldades acadêmicas, desordens de comportamento, abuso de drogas, e se tornarem também pais adolescentes (BALLONE, 2004).

Algumas consequências sociais e psicológicas podem ser encontradas em decorrência de gestações não planejadas: ocorrência de abortos provocados, dependência financeira dos adultos, abandono ou interrupção dos estudos, dificuldade de retorno à escola, profissionalização deficiente e dificuldade de inserção no mercado de trabalho com a manutenção do ciclo de pobreza, falta de apoio e/ou isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, ausência do pai durante a gestação e a vida da criança, sentimento de insegurança, maior risco de depressão e suicídio e maior risco de exploração sexual (MINAS GERAIS, 2006, p. 122).

Ballone (2004) fala que as complicações mais frequentes da gravidez e parto na adolescência são: maior índice de cesarianas, síndromes hemorrágicas, prematuridade fetal, desproporção céfalo-pélvica (desproporção entre o tamanho da cabeça do feto e a pelve da mãe); anemia materna, trabalho de parto prolongado, infecções urogenitais, apresentações anômalas, baixo peso da criança ao nascer, malformações fetais, asfixia peri-natal e icterícia neonatal. E no pós-parto, a mãe adolescente apresenta sintomas depressivos, com maior frequência.

Quanto mais jovem a adolescente, maior parece ser o risco de complicações físicas e morte, especialmente até os 15 anos, porque o organismo ainda está se desenvolvendo. Além disso, diversos estudos mencionam que muitas jovens não realizam um atendimento pré-natal adequado, por procura tardia de assistência médica, seja por negação da gravidez, por desconhecimento e falta de orientação,

ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar. No entanto, quando a jovem consegue ser bem acompanhada durante a gestação, fica evidente a diminuição dos riscos pré e peri-natais (LEVANDOWSKI; LOPES; PICCININI, 2008).

Pontes *et al.* (2012) colocam que para os jovens, a paternidade na adolescência demandou a interrupção dos estudos antes do planejado, visto que na tentativa de dar um suporte para a família, muitos jovens restringem-se ao ambiente domiciliar no sentido de cuidar do filho ou se inserem no mercado de trabalho como garantia do sustento familiar.

5.6 Os serviços de saúde e o adolescente

De acordo com Claro *et al.* (2006) há alguns anos, a adolescência era o período de menor risco de adoecimento e morte. No entanto, nas duas últimas décadas, observou-se um aumento da morbimortalidade nesse grupo populacional. De um lado, pesquisas científicas têm revelado que várias alterações orgânicas, advindas de hábitos de vida pouco saudáveis, já estão instaladas nesse momento da vida, constituindo-se em fatores de risco para doenças, principalmente na vida adulta. De outro lado, comportamentos de risco são cada vez mais comuns, como consequência, principalmente, de tensões econômicas e sociais. Esse novo padrão de morbimortalidade tem feito os sistemas de saúde se voltarem a criar programas que sejam capazes de atender às necessidades específicas dos adolescentes, o que tem se revelado um grande desafio pois os adolescentes têm necessidades e expectativas peculiares, tendem a não valorizar sintomas que não sejam muito graves e que não sejam físicos e tendem a não aderir tanto às ações de prevenção quanto às de tratamento.

Segundo Barker e Castro (2002) a gravidez na adolescência nos últimos dez a quinze anos tem aumentado de forma significativa a preocupação de diversos setores da sociedade. As autoras afirmam que esse fato é traduzido em políticas e programas voltados para a problemática da gravidez na adolescência, com investimentos crescentes de recursos humanos e econômicos.

Diante da possibilidade de reprodução e de uma nova experimentação da sexualidade, as adolescentes requerem suportes dos setores sociais via políticas, recursos e processos de trabalho intersetoriais, interdisciplinares e participativos, em

que há disponibilização de intenção integral, específica e apropriada ao cuidado de suas vidas, através de ações básicas encaminhadas em diferentes espaços, com participação dos adolescentes e das diversas áreas profissionais (MANDU, 2001).

Porém, conforme afirmam Santos e Ressel (2013) muita coisa ainda deve ser mudada. No modelo atual de atenção, o profissional de saúde estabelece uma relação vertical com o adolescente, impondo-lhe normas de conduta, acreditando que, assim fazendo, proporciona ao usuário qualidade no atendimento. Essa postura coloca o adolescente em uma posição de inferioridade e de passividade, retirando dele não só a liberdade de escolha, como também a responsabilidade por seus atos.

Santos e Ressel (2013) acham que o profissional de saúde tem que lidar com os adolescentes, de maneira participativa e interativa, para que o conhecimento emane com tranquilidade, sem as imposições de uma relação de poder. É fundamental que o adolescente busque o serviço e compreenda que esse o profissional é um mediador importante no cuidado à sua saúde. E que a primeira possibilidade de efetivação dessas ações pode estar localizada no momento do acolhimento, sendo que a maneira com que este adolescente é recebido no serviço de saúde poderá cativá-lo ou simplesmente afastá-lo da busca pelo atendimento.

Ainda completam que a consulta nos serviços de saúde deve ter como objetivos, além da prevenção de agravos, o diagnóstico, a monitorização, o tratamento e a reabilitação dos problemas de saúde de forma apoiadora e jamais recriminatória. A acolhida dos adolescentes ao serviço de saúde deve ser cordial, compreensiva, de forma que os mesmos sintam-se valorizados e tenham confiança no profissional que os recebe ali, pois muitos adolescentes enfrentam inúmeros tabus até chegar ao serviço de saúde para requerer alguma ajuda ou esclarecimento sobre sua própria saúde.

É preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros (JORGE *et al.*, 2008).

Dytz e Rocha (2000) afirmam que faltam espaços e suportes apropriados às demandas dos adolescentes no campo de orientação, proteção ou repercussão de sua saúde sexual e reprodutiva. São ignorados os sentidos do corpo e as

desigualdades que ocorrem entre os adolescentes havendo um processo de homogeneização e simplificação da saúde adolescente.

Ainda relatam que os centros de saúde em muitos casos são o único ponto de apoio para as comunidades carentes. Diante disso, precisam repensar o seu papel na sociedade e tornar-se um espaço importante de acolhimento e fortalecimento de políticas de promoção de saúde e, assim, contribuir para minorar a situação de vulnerabilidade e aumentar a qualidade de vida dos adolescentes.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definindo os problemas

As propostas de intervenção foram baseadas no produto do diagnóstico situacional realizado na equipe Durval de Barros F (Ladeira). O plano de ação seguiu o método do PES estudado no módulo “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) do CEABSF.

A partir do diagnóstico situacional foram identificados os principais problemas da equipe/população, que são:

- Adoecimento por complicações do diabetes, da pressão alta e da depressão;
- Dificuldade no acesso às consultas médicas;
- Violência;
- Drogas e alcoolismo;
- Gravidez na adolescência;
- Falta de recursos: estrutura; especialistas; serviços de farmácia e vacinas na unidade.

6.2 Priorização do problema

Após reunião com a equipe foram listados os problemas de maior relevância e utilizando a metodologia da estimativa rápida criou-se planilha onde os principais problemas foram selecionados e identificados quanto à prioridade, da seguinte forma:

- Atribui-se valor “alto, médio, baixo” para a importância do problema;
- Distribuíram-se pontos de acordo com sua urgência;

Obs.: cada membro da equipe atribuiu os valores e os pontos e após foi feita uma média.

- Definiu se a resolução do problema está dentro, fora, ou parcialmente dentro do espaço de governabilidade da equipe;
- Numeraram-se os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios acima relacionados (Quadro 1).

Quadro 1: Identificação e priorização dos problemas da ESF Durval de Barros F (Ladeira)

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/prioridade
Adoecimento por complicações do diabetes, da pressão alta e da depressão	Alta	7	Parcial	1
Dificuldade no acesso às consultas médicas	Média	5	Parcial	3
Violência	Alta	6	Parcial	2
Drogas e alcoolismo	Alta	6	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Falta de recursos: estrutura; especialistas; serviços de farmácia e vacinas na unidade	Média	4	Fora	4

Fonte: Autoria Própria (2014).

Houve um empate na seleção/prioridade entre os itens “adoecimento por complicações do diabetes, da pressão alta e da depressão” e “gravidez na adolescência” a equipe optou por trabalhar com o segundo. Identificou-se que na equipe não existem ações específicas para tratar o tema.

6.3 Descrição e explicação do problema priorizado

Após análise dos dados do SIAB e observação ativa da área/população, identificou-se um número razoável de gestantes adolescentes. Identificou-se que cerca de 25% das gestantes eram adolescentes (realizou-se uma média do número de gestantes de Janeiro a Novembro de 2013).

A gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez, é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos (JORGE *et al.*, 2008).

De acordo com Ballone (2004) a gravidez na adolescência é preocupante pelo fato de trazer sérias consequências para a sua vida, para a vida de seus filhos que nascerão e para a sua família.

A prevenção de gravidez indesejada na adolescência requer uma educação formal bem desenhada, que permita o recebimento de informações adequadas sobre educação sexual e métodos contraceptivos, além de requisitar um canal de comunicação aberto para que a adolescente possa expor suas ideias, temores, dúvidas e ter respaldo familiar na formação de sua personalidade (JORGE *et al.*, 2008).

6.4 Nós críticos

Para Campos, Faria e Santos (2010) nó crítico é “um tipo de causa de um problema que, quando ‘atacada’, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”. Além disso, traz a ideia de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, está sob a governabilidade da equipe.

Os nós críticos identificados foram:

- Dificuldade da população adolescente em procurar o serviço de saúde;
- Processo de trabalho da ESF e do NASF;
- Aspectos sociais.

6.5 Desenho das operações

O desenho das operações é a próxima etapa do plano de ação e consiste em estabelecer estratégias e soluções para o enfrentamento do problema. (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Quadro 2: Desenho das Operações

Nó crítico	Operações	Resultados	Produtos	Recursos
Dificuldade da população adolescente em procurar o serviço de saúde	Modificar a agenda de modo a acolher melhor os adolescentes	Aumentar a participação dos adolescentes no serviço de saúde; Diminuição dos índices de gravidez na adolescência	Maior atendimento aos adolescentes	-Organizacional: organização da agenda; grupos. -Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias -Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos. -Político: conseguir o espaço na escola e na associação do bairro; articulação com a comunidade.
Processo de trabalho da ESF e do NASF	Aumentar o nível de informação dos profissionais de saúde sobre o atendimento aos adolescentes	Garantia de atendimento da ESF e do NASF	Recursos humanos capacitados.	-Organizacional: organização da agenda -Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas -Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos. -Político: adesão dos profissionais
Aspectos sociais	Fomentar a cultura de estudar e trabalhar	População adolescente mais ocupada e mais qualificada	Grupos de educação em saúde; Grupos de jovens; Cursos (Informática, por exemplo); Grupo de Apoio às adolescentes grávidas.	-Organizacional: organização da agenda -Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; gestão dos programas -Financeiro: para aquisição de recursos

				audiovisuais; panfletos -Político: conseguir espaço na escola; na associação do bairro; articulação com a comunidade; mobilização social
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.6 Análise de viabilidade do plano

Esse passo tem a finalidade de tratar a viabilidade do plano a partir da motivação dos variados atores envolvidos. Sendo assim, faz-se necessária a identificação desses atores, análise da sua motivação e desenho das ações estratégicas para viabilizar o plano (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Quadro 3: Análise de viabilidade do plano

Operação/Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Modificar a agenda de modo a acolher melhor os adolescentes	-Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos. -Político: conseguir o espaço na escola e na associação do bairro; articulação com a comunidade e gestores para a construção da unidade de saúde.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
		Secretário de Educação;	Favorável	Não é necessária
		Presidente da associação do bairro	Indiferente	Apoio da associação
		Fundo Nacional de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
Processo de trabalho da ESF e do NASF	-Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos.	Secretário de educação	Favorável	Não é necessária
Aspectos sociais	-Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais; panfletos. -Político: conseguir espaço na escola; mobilização	Secretária de Saúde	Favorável	Não é necessária
		Secretário de Educação;	Favorável	Não é necessária
		Presidente	Indiferente	Apoio da

	social.	da associação do bairro		associação
--	---------	-------------------------------	--	------------

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.7 Elaboração do plano operativo

Essa etapa corresponde ao cronograma do plano de ação, com a designação dos responsáveis por cada operação e a definição dos prazos (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Quadro 4: Elaboração do plano operativo

Operação/Projeto	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
1) Modificar a agenda de modo a acolher melhor os adolescentes	Aumentar a participação dos pacientes nos grupos; Diminuição dos índices de gravidez na adolescência	Maior atendimento aos adolescentes	Apoio da associação	ACS's Médica	3 meses
2) Aumentar o nível de informação dos profissionais de saúde sobre o atendimento aos adolescentes	Garantia de atendimento da ESF e do NASF	Recursos humanos capacitados.	Mobilização da ESF	NASF Enfermeira	3 meses
3) Fomentar a cultura de estudar e trabalhar	População adolescente mais ocupada e mais qualificada	Grupos de educação em saúde; Grupos de jovens; Cursos (Informática, por exemplo); Grupo de Apoio às adolescentes grávidas.	Apoio da associação	Técnica de enfermagem ACS's Médica Administrativa Enfermeira	3 a 12 meses

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.8 Gestão do Plano

Nessa etapa, Campos, Faria e Santos (2010) afirmam que: "é preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e

acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias”.

Quadro 5: Operação/projeto: Modificar a agenda de modo a receber melhor os adolescentes

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Modificar a agenda de modo a acolher melhor os adolescentes	ACS's Médica	Início em 3 meses. Nova avaliação em 6 meses	Em implantação		

Fonte: Aatoria Própria (2014).

Quadro 6: Operação/projeto: Aumentar o nível de informação dos profissionais de saúde sobre o atendimento aos adolescentes

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Recursos humanos capacitados;	NASF Enfermeira	Início 3 meses; nova avaliação 6 meses	Em implantação		

Fonte: Aatoria Própria (2014).

Quadro 7: Operação/projeto: Fomentar a cultura de estudar e trabalhar

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Grupos de educação em saúde	Técnica de Enfermagem	Início 3 meses; nova avaliação 6 meses	Em implantação		
Grupos de jovens	ACS's	Início 6 meses; nova avaliação 12 meses	Negociação de parcerias		
Cursos (Informática, por exemplo)	Médica	Início 6 meses; nova avaliação 12 meses	Negociação de parcerias		
Grupo de Apoio às adolescentes grávidas	Enfermeira	Início 3 meses; nova avaliação 6 meses	Alcançado: realização de grupos mensais de apoio às adolescentes grávidas		

Fonte: Aatoria Própria (2014).

7 DISCUSSÃO

A realidade atual mostra que as relações sexuais se iniciam precocemente, com um número alarmante de gestações não desejadas e de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), caracterizando a falta de conhecimento e informação dos adolescentes sobre o aparelho reprodutor e sua função, métodos contraceptivos e, principalmente, de atitudes responsáveis para um sexo seguro (JORGE *et al.*, 2008).

A gestação na adolescência é uma ocorrência preocupante pelas consequências negativas que traz para a sua vida, a vida dos filhos que nascerão e para a vida da sua família (BALLONE, 2004). Essas consequências são negativas tanto quando se olha pela perspectiva biológica, ou quando se toma como parâmetro as expectativas sociais do que seria um desenvolvimento típico da adolescência (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

É um fato que intriga os profissionais da saúde, nos convoca a refletir sobre o assunto e a propor planos para enfrentá-lo (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Mudanças no modelo de assistência à saúde tem permitido ao profissional da saúde maior conhecimento da realidade vivida pela família. Assim, poderá planejar suas ações para reconhecer o indivíduo no contexto em que está inserido, identificar os fatores de vulnerabilidade e fazer intervenções mais eficazes em relação à gravidez indesejada na adolescência (MINAS GERAIS, 2006).

A escola é um espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para a saúde. Exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. Nesse contexto, o PSE (Programa Saúde na Escola) vem fortalecer esse trabalho. O programa tem a perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. Uma das suas ações em saúde é promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva (BRASIL, 2009).

Espaços como associação de bairro e igrejas servem de apoio para o trabalho com os adolescentes, pois, além do espaço físico, possibilitam uma maior interação entre profissionais de saúde e a comunidade. E podem também desenvolver cursos voltados ao público adolescente.

De acordo com o plano de ação, espera-se: organização da assistência ao usuário; capacitação dos profissionais de saúde; aproximação com os setores da

comunidade (escola, associação de bairro); formação de grupos de educação em saúde e criação de cursos que qualificam os adolescentes.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um tema complexo que envolve fatores de ordem biológica, psicossocial, econômica e familiar. Porém, as ações se concentram mais acerca de informações biológicas e métodos contraceptivos, não considerando a devida importância dos demais fatores. O acesso à educação é fundamental de ser compreendido e contemplado nas políticas públicas, já que há associação entre gravidez na adolescência e baixa escolaridade.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública. É um assunto complexo devido à sua multicausalidade, tornando-se assim um forte desafio para a sociedade, os setores governamentais e os profissionais da área da saúde. A gravidez nessa faixa etária da vida pode representar, na maioria das vezes, implicações individuais, familiares e sociais, pode trazer prejuízo para a saúde do adolescente e comprometer a possibilidade de um projeto de vida melhor.

Para adoção de medidas preventivas, deve haver mobilização de toda a sociedade, do governo e dos vários setores da saúde. É preciso que os serviços de saúde estejam preparados (educação permanente) para atender as necessidades do adolescente, que não ficam restritas apenas a aspectos biológicos.

A atuação da equipe de saúde da família é fundamental por estar mais próxima à realidade da população e pela sua capacidade de desenvolver ações de educação em saúde, que são fundamentais para a prevenção de gravidez na adolescência. Devem-se desenvolver ações de promoção da saúde, que atendam a demanda dessas adolescentes, dentro da realidade que estão inseridas, incluindo a família, o que é fundamental.

Ações e projetos que consigam nortear a vida do adolescente são de grande importância já que, além de ocupar o tempo do adolescente, que muitas vezes é ocioso, qualificam esse público e aumentam a sua possibilidade de um projeto de vida melhor.

Com base na literatura revisada e no plano de ação proposto, pode-se concluir que:

- A gravidez na adolescência é um problema complexo e multicausal e apresenta implicações sociais bastante sérias, o que requer criação de políticas de saúde específicas para esse grupo;

- O profissional de saúde deve ter um olhar diferenciado para esse grupo trabalhando a prevenção, o pré-natal e a fase posterior;
- A educação permanente é fundamental na preparação dos profissionais para o atendimento em saúde;
- A educação em saúde deve acontecer também nas escolas e deve começar na infância;
- Ações intersetoriais são de extrema importância para que sejam somados esforços para se enfrentar os problemas a serem solucionados.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J. **Gravidez na adolescência**. 2004. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

BARKER, S. L.; CASTRO, D. M. Gravidez na adolescência: dando sentido ao acontecimento. In: CONTINI, M. L.; KOLLER, S.; BARROS, M. (Org.). **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro. Conselho Federal de Psicologia, 2002. Cap.8, p.78-83.

BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública**, Campinas, v. 38, n. 4, p.479-487, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em: 30 jul.2014.

BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri, São Paulo: Manole, 2009.

BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 18 abr. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed.. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p.

CLARO, L. B. L. *et.al.* Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p.1565-1574, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/05.pdf>>. Acesso em: 23 jul.2014.

CORREA, M. D. *et al.* **Noções práticas de obstetrícia**. 14 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011, 1084 p.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jul. 2014.

DYTZ, J. L. G.; ROCHA, S. M. M. O modo de vida e seu impacto na saúde reprodutiva do adolescente de baixa renda. In: RAMOS, F.R.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. (Org.). **Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn, 2000, p.79-92.

FERNANDES, R. Á. Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

FERREIRA, R. A. *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.313-323, fev. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/10.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2014.

GODINHO, R. A. *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto, v.8, n.2, p.25-32, abr. 2000. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414>>. Acesso em: 29 jul. 2014.

GUIMARÃES, A. M. D. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J., A.; Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev Latino-am. Enfermagem** v.11, n.2, p.293-298, maio/jun 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2014

HAASE, V. G.; FERREIRA, F. O.; PENNA, F. J. **Aspectos biopsicossociais na infância e adolescência**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009, 656 p.

JORGE, M. S. B. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.42, n.2. São Paulo. jun. 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000200015> . Acesso em: 15 jul. 2014.

LEVANDOWSKI, D. C.; LOPES, R. C. S; PICCININI, C. A.; **Maternidade adolescente**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 25, n. 2, jun. 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000200010>. Acesso em: 29 jul. 2014.

MAGALHÃES, M. L. C. *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 446-452, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800002>. Acesso em: 26 jul. 2014.

MANDU, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: RAMOS, F. R.S. (Org.). **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2001. p.61-73.

MARTINS, M. A. *et al.* **Semiologia da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010, 608p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.152 p.

PONTES, L. C. *et al.* . As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v. 5, n.1, jan/fev/mar. 2012. Disponível em:<<http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/rev/rev1v5n1.html>> Acesso em: 23 jul. 2014.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V.; Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 56, n. 125, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432006000200002>. Acesso em: 18 jul. 2014.

SANTOS, C.C.; RESSEL, L.B.; O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-55, jan/mar 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=355...pdf>. Acesso em: 25 jul.2014.

SILVA, A. A. A. *et al.* Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n.3, p.496-506, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a08v29n3.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

SILVA, J. L. P.; SURITA, F. G. C.; Gravidez na adolescência: situação atual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39, n.8, p.347-350, 2012.

SOUZA, I. F. Gravidez na adolescência: uma questão social. **Adolesc. Latinoam.** v.3, n.2, nov. 2002. Disponível em: <http://raldolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000200002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 06 maio 2014.

STENGEL, M. **Obsceno é falar de amor?**: as relações afetivas dos adolescentes. Belo Horizonte: PUC Minas, 2003. 158 p.

SUSAN, A. O. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida**. Tradução: Ana Thorell, Celeste Inthy, Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010, 1153 p.

ZANIN, M.; MOSS, A.T.; OLIVEIRA, L. A.; Representação social da gravidez na percepção de adolescentes gestantes de baixa renda. **Unoesc & Ciência** – ACHS, Joaçaba, v. 2, n. 1, p. 89-98, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/561>>. Acesso em: 23 jul. 2014.