

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

CLAUDIO ALVAREZ SARMIENTO

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
BELÉM, ALAGOAS, POR MEIO DE UM PLANO DE AÇÃO**

BELÉM – ALAGOAS
2015
Claudio Alvarez Sarmiento

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
BELÉM, ALAGOAS, POR MEIO DE UM PLANO DE AÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

Belém - Alagoas

2015

Claudio Alvarez Sarmiento

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
BELÉM, ALAGOAS, POR MEIO DE UM PLANO DE AÇÃO**

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

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira (Orientadora)

Dra. Márcia Bastos Rezende (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em:/...../.....

DEDICATÓRIA

À minha esposa Maria Rosa, aos meus filhos e aos meus pais, pessoas as quais partilho a vida com muito amor. Com vocês tenho me sentido mais vivo, de verdade! Obrigado pelo carinho, e pela capacidade de me proporcionarem a paz, mesmo nas atribuições de cada semestre.

AGRADECIMENTOS

Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades;

À minha família pelo incentivo e apoio incondicional;

À UFMG pela oportunidade de fazer este Curso;

À minha orientadora Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira, pelo suporte no desenvolvimento deste trabalho, e por suas correções e incentivos;

A todos que colaboraram com este estudo;

Enfim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta capacitação, o meu muito obrigado!

RESUMO

A gravidez na adolescência se torna um grande problema de saúde pública devido às suas repercussões na saúde da adolescente e do recém-nascido. Não basta apenas fornecer informações acerca dos métodos contraceptivos para prevenção da gravidez, é necessário mudar a relação dos profissionais de saúde com o público adolescente. Constatou-se, a partir de dados secundários, que a gravidez na adolescência vem aumentando na cidade de Belém, Alagoas, nos últimos anos. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo diminuir a gravidez na adolescência na área de abrangência de uma das UBS do município, por meio de um plano de ação. Este plano abrange ações de promoção e prevenção da saúde, incluindo grupos educativos, oficinas, palestras, visitas domiciliares, dentre outros. Ao se trabalhar com diferentes profissionais e com a junção de vários segmentos da sociedade, em ações de promoção da saúde, focadas na integralidade da atenção aos adolescentes podemos alcançar resultados mais satisfatórios.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez na Adolescência. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy becomes a major public health problem because of its impact on the health of adolescents and newborn. Not enough to provide information about contraceptive methods to prevent pregnancy, it is necessary to change the relationship of health professionals with the teenage audience. It was found, based on secondary data, that teenage pregnancy is increasing in the city of Belém, Alagoas, in recent years. Thus, this work aims to reduce teenage pregnancy in the catchment area of the municipality of UBS, through a plan of action. This plan covers promotion and health prevention efforts, including educational groups, workshops, lectures, home visits, among others. When working with different professionals and with the addition of various segments of society in health promotion, focused on comprehensive care to adolescents can achieve more satisfactory results.

Keywords: Adolescent. Teenage Pregnancy. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
ESF	Equipes de Saúde da Família
FPM	Fundo de Participação Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Aplicada
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAB	Piso de Atenção Básica
PFVPS	Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde
PQAVS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Distribuição da população em Belém/AL segundo a faixa etária em 2013.

Quadro 2 - Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Belém/AL, 2000-2010.

Quadro 3 - Valores repassados Fundo a Fundo para o Município de Belém, por setor, período de 01/01/2013 a 19/04/2013.

Quadro 4 - Desenho das operações.

Quadro 5 - Recursos críticos.

Quadro 6 - Propostas de ações para motivação dos atores.

Quadro 7 - Elaboração do plano de ação.

Quadro 8 - Acompanhamento das operações pelo responsável.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Identificação do município	11
1.2 Histórico	11
1.3 Aspectos demográficos	12
1.4 Aspectos socioeconômicos	13
1.5 Sistema municipal de saúde	15
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVO	18
4. MÉTODO	19
4.1 Identificação do problema	20
4.2 Descrição do problema	20
4.3 “Nós críticos” do problema	21
5. REVISÃO DA LITERATURA	22
6. PLANO DE AÇÃO	26
6.1 Desenho das operações	26
6.2 Identificações dos recursos críticos	27
6.3 Ações para motivação dos atores	27
6.4 Elaboração do plano de ação	28
6.5 Gestão do plano de ação	29
6.6 Execução do plano de ação	30
6.7 Recursos materiais e serviços de apoio	30
6.8 Avaliação do plano de ação	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência vem se tornando um problema cada vez mais grave no Brasil, devido a vários fatores em várias esferas de suas vidas, principalmente mulheres, de classes sociais menos favorecidas (OLIVEIRA, 2008), e grande a preocupação com as consequências que a maternidade precoce pode gerar a saúde, a educação e ao desenvolvimento social e econômico, sendo assim observa-se uma alta taxa de evasão escolar, problemas familiares e dificuldades de inserir-se no mercado de trabalho (MANFRE; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010)

Diante do quadro em que o país se encontra,, o mesmo apresenta-se também no município de Belém, Alagoas onde exerço minha atividade profissional, como médico clínico na Unidade Básica de a Saúde e da Família, observamos então um grande número de puérperas muito jovens no banco de dados da Secretaria de saúde, a maioria de 13,14 anos, o que me motivou o interesse de trabalhar este tema, e apresentar uma proposta de intervenção na unidade básica de saúde.

1.1 Identificação do município

Belém é um município localizado na Região Central de Alagoas, a 112 km da capital do Estado. A população é constituída por aproximadamente 4551 habitantes, que ocupam uma área de 48,36 km². A densidade demográfica é de 94,11 hab./km² (IBGE, 2010).

.

1.2 Histórico e descrição do município

O município de Belém limita-se ao norte com Palmeira dos Índios, ao sul e oeste com Taquarana, e ao leste com Tanque D'Arca. Segundo dados oficiais do Governo do Estado de Alagoas, o território, hoje ocupado por Belém, foi em meados do século XVIII um pequeno aldeamento de índios remanescentes dos Xucurus e que viviam às margens do Rio Lunga. Estes silvícolas, de índole pacífica, tinham por hábito a colheita de uma pequena planta denominada canudo, usada nos cachimbos que fumavam. Esta planta

existia em grande quantidade junto a serra Canudos, também conhecida na região como Guaribas. Mais tarde, com a formação do primeiro povoamento de homens brancos, o nome Canudos permaneceu como toponímia da localidade (SIMÕES; TENÓRIO, 2012).

Os primeiros desbravadores, após os indígenas, foram famílias Tenório e Barbosa da Paixão, que ali se dirigiram atraídos pela riqueza das terras. Estas famílias plantaram grandes lavouras e em pouco tempo novos moradores foram ocupando as redondezas. Por volta de 1900, o local contava com inúmeras casas e sítios construídos pelos agricultores recém-chegados. O comércio começava a progredir e o movimento de pessoas na região era maior. Inúmeras bolandeiras (máquina de descaroçar algodão) foram montadas. Foi quando houve um sério desentendimento entre membros das famílias Tenório e Rodrigues de Santa Rosa (outra família que ali já morava), culminando com um encontro armado onde foram usados mosquetões e rifles papo amarelo. Registraram-se mortes de ambos os lados (SIMÕES; TENÓRIO, 2012).

Canudos pertencia à jurisdição de Anadia. Em 1953, por força da Lei nº 1.712 de 8 de Agosto, Canudos foi elevado à condição de vila, o que muito contribuiu para incremento de sua vida social e econômica. Este fato possibilitou sua autonomia administrativa a partir de 1962, por força da Lei nº 2.466. Cerca de um mês depois Canudos desmembrou-se de Anadia. A mesma Lei que elevou o povoado a município modificou seu topônimo para Belém, aproveitando a sugestão apresentada por muitos religiosos que frequentemente realizavam ali as Santas Missões (SIMÕES; TENÓRIO, 2012).

O clima de Belém é quente e seco, tornando-se agradável na época invernal. Máximas de 33º e mínimas de 24º. O inverno tem início em maio, terminando em agosto.

1.3 Aspectos demográficos

O quadro 1 apresenta a distribuição da população em Belém, Alagoas, segundo a faixa etária, referente ao ano de 2013.

Quadro 1 - Distribuição da população de Belém, Alagoas, segundo faixa etária, 2013.

Faixa etária	Número absoluto	%
0 a 4 anos	339	7,44
5 a 9 anos	352	7,73
10 a 14 anos	499	10,96
15 a 19 anos	482	10,59
20 a 29 anos	659	14,48
30 a 49 anos	1120	24,60
50 a 60 anos	349	7,66
60 a 69 anos	324	7,11
70 a 79 anos	340	7,47
80 anos e mais	187	1,91
Total	4551	

Fonte: Prefeitura Municipal de Belém, Alagoas, 2013.

1.4 Aspectos socioeconômicos

Atividades econômicas e arrecadação

As principais atividades econômicas de Belém são o comércio, serviço público e agropecuária.

As fontes de recursos financeiros para a saúde são providas do:

- Fundo de Participação Municipal (FPM);
- Piso de Atenção Básica (PAB Fixo);
- Programa Saúde da Família (PSF);
- Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

Índice de desenvolvimento humano - IDH

O IDH médio para o ano de 2010 foi de 0,593. Belém ocupou a 4309ª posição em 2010, em relação aos 5565 municípios do Brasil, sendo que 4308

(77,41%) municípios estão em situação melhor e 1257 (22,59%) em situação igual ou pior. Em relação aos 102 outros municípios de Alagoas, Belém ocupa a 18ª posição, sendo que 17 (16,67%) municípios estão em situação melhor e 85 (83,33%) em situação pior ou igual (BRASIL, 2013).

Saneamento básico

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do município conta com instalação sanitária na maioria das residências. A cidade não possui rede de abastecimento de água; a maioria das famílias é beneficiada por poços comunitários ou particulares. Não existe tratamento adequado para a água utilizada pela população. Os agentes comunitários de saúde (ACS) sempre alertam a população sobre a importância da fervura e cloração da água para consumo. O lixo é coletado com frequência. Existem muitas famílias em situações precárias de moradia.

O quadro 2 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município.

Quadro. 2 – Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Belém, Alagoas, 2010.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água	
Abastecimento Água	2010
Rede geral	22,71
Poço ou nascente (na propriedade)	39,45
Poço ou nascente (fora da propriedade)	34,00
Outra forma	4,14
Instalação Sanitária	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	6,36
Fossa séptica	11,90
Fossa rudimentar	69,53
Vala	1,53
Rio, lago ou mar	4,14
Outro escoadouro	0,92
Não sabe o tipo de escoadouro	0,23
Não tem instalação sanitária	5,60
Coleta de lixo	2010
Coletado	74,10
Queimado (na propriedade)	22,99

Enterrado (na propriedade)	0,82
Jogado a céu aberto	8,48
Outro destino	0,09

Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2010.

Educação

A situação da educação no município pode ser sintetizada nos seguintes indicadores, segundo o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011 (BELÉM, 2013):

- Taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos: 39,0%;
- Crianças em idade escolar fora da escola: 2,51%.

Recursos da comunidade

O município conta com quinze escolas, duas creches, várias igrejas, um ginásio poliesportivo, três praças e comércio atuante. Serviços públicos: luz, água, telefonia, correios e bancos.

1.5 Sistema municipal de saúde

Cerca de 90% da população do município é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Para prestar atendimento, o município conta com duas Unidades de Saúde da Família – USF, uma no centro da cidade e outra na zona rural.

Além de duas Equipes de Saúde da Família (ESF), existe uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e algumas especialidades como: cardiologia, ginecologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, cirurgia geral, pediatria, psicologia, nutrição e fisioterapia. As duas ESF, denominadas Centro de Saúde Belém e Unidade do Programa Saúde da Família (PSF) de Cabeça Dantas, são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, e 6 e 8 ACS, respectivamente. Além disso, possuem um dentista e um auxiliar de saúde bucal.

O município conta com três ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e uma unidade móvel de

atendimento. Possui, também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído de um presidente e 15 membros, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês, regularmente.

As referências para média e alta complexidade em saúde são Arapiraca e Maceió.

A UBS, na qual o autor deste trabalho atua, está situada no centro de Belém (Centro de Saúde Belém). Foi inaugurada há mais de dez anos e possui infraestrutura adequada permitindo pleno funcionamento. Possui sala de espera com recepção, dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem, sala de observação com três leitos, farmácia, sala de vacina, consultório de odontologia, consultório de reabilitação, unidade de esterilização, cozinha, e almoxarifado.

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município tinha cadastrado no final de 2013, 412 hipertensos, e 99 diabéticos. A cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 85,75%. A principal causa de internação no ano de 2013 foi Acidente Vascular Cerebral (AVC). As principais causas de óbitos estão relacionadas a doenças cardiovasculares (BELÉM, 2014).

Recursos da saúde

Os valores repassados Fundo a Fundo para o Município de Belém, por setor, no período de janeiro a abril de 2013, segundo o Portal da Saúde, Ministério da Saúde, estão explicitados no quadro 3.

Quadro 3 - Valores repassados Fundo a Fundo para o município de Belém, por setor, no período de 01/01/2013 a 19/04/2013.

	SETOR	VALOR
1	Programa de Assistência Farmacêutica Básica	25.923,36
2	PAB Fixo	112.755,00
3	Programa de Requalificação de UBS - Reformas	35.103,94
4	Agentes Comunitários de Saúde – ACS	156.750,00
5	Compensação de Especificidades Regionais	12.481,06
6	Incentivo Adicional ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde	14.250,00

7	Incentivo de Implantação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF	8.000,00
8	Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF	40.000,00
9	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAq	105.600,00
10	Programa Saúde na Escola – PSE	8.230,00
11	Programa Saúde na Escola - Semana Saúde na Escola	1.116,60
12	Saúde Bucal – SB	73.590,00
13	Saúde da Família – SF	235.290,00
14	Programa de Requalificação de UBS - Ampliação	47.850,00
15	Unidades Básicas de Saúde – UBS	130.000,00
16	Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	51.065,63
17	Teto Municipal Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM)	60.000,00
18	Ações Estruturantes de Vigilância Sanitária (FNS)	7.200,00
19	Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS (FNS)	1.042,02
20	Incentivo de Qualificação das Ações de Dengue	8.420,51
21	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS)	2.806,83
22	Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS	28.068,36

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Alagoas, 2013.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo alto índice de gestantes adolescentes no município de Belém, Alagoas, de 2013/2015. Esse problema foi levantado pela equipe de saúde, considerando-o prioritário para elaboração de um plano de ação, tendo em vista os aspectos biopsicossociais da gravidez na adolescência.

Ao analisar os prontuários médicos do atendimento pré-natal do Centro de Saúde Belém, constatou-se que das 34 gestantes que realizaram o pré-natal, no período de junho de 2014 a junho de 2015, 12 (35,5%) eram adolescentes (CS BELÉM, 2015).

Adolescência e gravidez quando ocorrem concomitantes acarretam grandes consequências principalmente para as adolescentes e seus familiares. Geralmente pelo fato dessas jovens não estarem preparadas emocionalmente e financeiramente para assumir este tipo de responsabilidade, faz com que abandonem a escola, saiam de casa, cometam aborto e até mesmo rejeitem o filho.

3. OBJETIVO

Elaborar um plano de ação visando diminuir a gravidez na adolescência na área de abrangência do Centro de Saúde Belém, do município de Belém, Alagoas.

4. MÉTODO

Para realização deste plano de ação foi utilizado inicialmente o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), discutido na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica, voltado para Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi realizado o diagnóstico situacional por meio da Estratégia Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) da área de abrangência do Centro de Saúde Belém.

4.1 Identificação dos problemas

A falta de capacitação para o acolhimento, principalmente por parte da recepção. Os profissionais deste setor não sabem acolher os usuários, nem procuram resolver suas dúvidas. Muitas vezes é preciso que profissionais de outros setores orientem os usuários ou vão atrás de outras pessoas para orientá-los.

A não realização da classificação de risco. As triagens são feitas para que não haja remarcação de nenhuma consulta e, conseqüentemente, o paciente não retorne às suas casas sem atendimento. Com isso ocorre superlotação no setor de avaliação, ficando impossível realizar um trabalho de qualidade.

Gravidez na adolescência. Esta problemática está vinculada ao baixo nível de escolaridade da população belenense, redundando na falta de utilização de métodos contraceptivos como uso da camisinha masculina e feminina, e de pílulas. Além disso, o amadurecimento precoce dos adolescentes, que ao atingirem determinada idade priorizam o sexo esquecendo-se dos meios para se protegerem.

Sendo assim, a partir da identificação dos problemas existentes na área adscrita à unidade de saúde, por meio do PES, foi escolhido aquele de maior prioridade: gravidez na adolescência. Logo foram apontadas ações necessárias para seu enfrentamento. O primeiro passo foi a busca de publicações que

dessem sustentação teórica ao tema, objetivando construir a revisão da literatura.

4.2 Descrição do problema

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, em 2014 aproximadamente 35% das gestantes atendidas no município eram adolescentes (BELÉM, 2014). Na maioria dos casos essas adolescentes procuram a Unidade de Saúde após o 4º mês de gestação, período máximo para o cadastro no sistema. Inferimos que isto ocorre devido dificuldade da adolescente em comunicar o ocorrido à família ou até mesmo por não acreditar que está grávida. Isto faz com que a adolescente inicie tardiamente seu pré-natal, não sendo, portanto, cadastradas no sistema. Acreditamos que este percentual seja maior.

4.3 “Nós críticos” do problema

Pensamos que alguns fatores (nós-críticos) presentes na área de abrangência da UBS podem influenciar a incidência de gravidez na adolescência nessa região. Por exemplo, falta de perspectiva de vida do adolescente; baixa autoestima; condições socioeconômicas precárias; baixo nível de escolaridade; falta de opções de lazer; ausência de atividades sociais voltadas para adolescentes na comunidade; ausência de políticas públicas; atendimento de saúde focado nas intercorrências de saúde, sem ações direcionadas para promoção e prevenção de saúde; despreparo dos profissionais de saúde para atender os adolescentes; ausência de um trabalho interdisciplinar; e falta de integração entre saúde e educação.

5. REVISÃO DA LITERATURA

A gravidez na adolescência se torna um grande problema de saúde pública, devido suas repercussões na saúde da adolescente e do recém-nascido (RN). Na gravidez a jovem apresenta risco elevado de hipertensão arterial gestacional, anemia, maior número de abortos espontâneos e de partos prematuros, e de maior morbimortalidade no parto e puerpério. O RN tem risco aumentado de nascer com baixo peso, de ter morte súbita nos primeiros seis meses de vida e ter internação e acidentes na infância (SANTOS, 2010).

A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, e isso está associado, inclusive, aos fatores psicológicos envolvidos nesta etapa da vida, pois a adolescente nega possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária.

O encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando conforme acreditam o uso rotineiro do contraceptivo; não assumem perante a família sua sexualidade e a posse do contraceptivo seria a prova contundente de vida sexual ativa.

As meninas atualmente estão menstruando e iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo. Vários fatores, desde o clima tropical e a alimentação do mundo industrializado, até a erotização provocada pela permissividade da mídia e das redes sociais, levam a mudanças hormonais que promovem o amadurecimento antecipado dos elementos ligados ao desejo sexual e ao aparelho reprodutivo dos púberes (CONCEIÇÃO, 2012).

Em uma sociedade moderna, em que os pais trabalham fora, onde o diálogo com os mesmos sobre vida sexual é cada vez mais ausente, e a escola é insuficiente para acompanhar o desenvolvimento da sexualidade dos adolescentes, o problema torna-se preocupante, pois, por falta de informações, suas relações sexuais, sem proteção, podem resultar em gravidez indesejada, além de doenças sexualmente transmissíveis (COSTA, 2014).

Muitos jovens possuem menores oportunidades de vida, tanto em termos educacionais como profissionais. A gestação e a maternidade, nesse contexto, podem fazer parte de um "projeto de vida" que possibilita a adolescente a inserção no mundo adulto, de maneira valorizada, através do papel de mãe. Existem camadas populares, nas quais o papel e o status

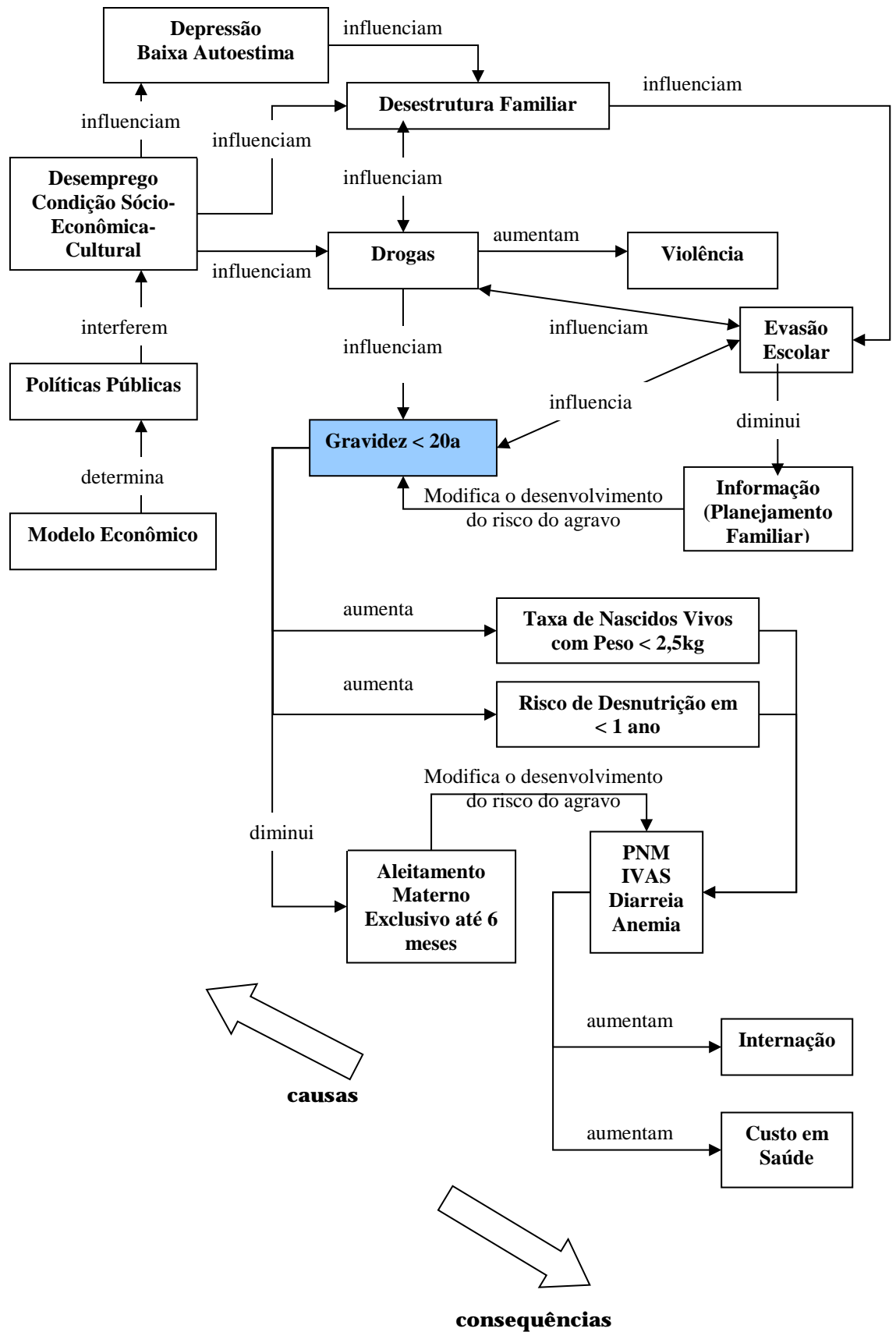
feminino estão associados à maternidade; assim, é possível que as jovens sejam estimuladas, mesmo inconscientemente a engravidar, para encontrar reconhecimento. Além disso, a gestação e a conseqüente maternidade, ao constituírem um novo núcleo familiar, podem representar a autonomia econômica e emocional em relação às figuras paternas (PATIAS; DIAS, 2011).

Segundo Silva e Tonete (2006), as adolescentes, em alguns casos, são levadas a se relacionar com homens mais maduros, com o propósito de se casarem ou ao menos manter um relacionamento estável, que minimize a carência econômica da família. Essa exploração sexual pode ocorrer de maneira discreta, quando a família “aceita” o relacionamento da jovem com um homem muitas vezes mais velho.

O significado da gravidez varia muito de acordo com o contexto social em que a adolescente está inserida. Nas classes socioeconômicas mais baixas observa-se que o desejo de se ter filhos aparece mais precocemente, assim como há uma valorização maior da gravidez. As perspectivas restritas de estudos e de carreiras promissoras no mercado de trabalho fazem com que essas adolescentes encontrem na gravidez e no papel social de ser mãe um objetivo para suas vidas. Há uma idealização que uma criança possa trazer conforto, companhia e apoio de seu parceiro amado (ROCHA; MINERVINO, 2009).

A partir dessa única ótica, a gravidez na adolescência se apresenta como uma solução e não necessariamente um problema para essas jovens. Deve lembrar que essa jovem mãe tem mais risco de abandonar a escola e deve ter mais dificuldade para se inserir no mercado de trabalho, após seu parto. Seu companheiro, muitas vezes, adolescente também, pode não ter condições para assumir financeiramente essa criança (HOGA, 2008).

A representação gráfica a seguir construída por Santos (2010) mostra os fatores determinantes da gravidez na adolescência, bem como suas conseqüências.



Fonte: SANTOS, R. A. B. Diagnóstico Situacional, ESF Mato do Engenho, Curvelo, MG, 2009.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 Desenho das operações

Depois de explicarmos o problema (gravidez na adolescência) e identificarmos os fatores que o determinam, apresentamos a seguir as possíveis estratégias de solucioná-lo, por meio de um plano de ação.

Quadro 4 - Desenho das operações

No crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Promoção em saúde.	Saber Mais: Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gravidez nesta faixa etária. Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Adolescentes mais informados. Uso de métodos contraceptivos. Diminuir a gravidez na adolescência.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes. Palestras educativas. Capacitação dos agentes comunitários de saúde.	Organizacional: UBS, local para palestras. Político: articulação Intersetorial, profissionais da equipe, psicólogo. Financeiro: meios audiovisuais, folhetos educativos, capacitações. Cognitivo: Conhecimentos dos profissionais, e dos adolescentes.
Consulta de planejamento familiar.	Cuidar Melhor Atendimento agendado aos adolescentes na consulta de planejamento familiar.	Garantir os métodos contraceptivos. Informação sobre seu uso. Diminuir a gravidez na adolescência.	Consultas individuais, palestras, e visitas domiciliares.	Organizacional: estrutura na UBS. Equipe de saúde: psicólogo. Político: coordenação de AB. Financeiros: métodos contraceptivos. Cognitivo: conhecimentos e habilidades dos profissionais das equipes.

6.2 Identificações dos recursos críticos

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Quadro 5 - Recursos críticos

OPERAÇÃO/PROJETO	
Saber Mais	Organizacional: UBS - local para realização das palestras. Educação: realização de palestras nas escolas. Político: articulação intersetorial. Profissionais da equipe: psicólogo. Financeiro: meios audiovisuais. Conhecimento: profissionais e adolescentes.
Cuidar Melhor	Organizacional: estrutura da UBS. Conhecimentos dos profissionais e dos adolescentes.

6.3 Ações para motivação dos atores

A motivação de um ator pode ser classificada, segundo Silva (2003):

- a) *Motivação favorável* - o ator que controla determinado recurso crítico para execução do plano coloca-o à disposição, como que “transfere” o controle do recurso para o ator que está planejando.
- b) *Motivação indiferente* - pressupõe que o apoio do ator que controla o recurso crítico ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do plano.

- c) *Motivação contrária* - caracteriza-se por uma oposição ativa à utilização do recurso, ou seja, pode-se também considerá-la uma oposição ativa ao plano.

Quadro 6 - Propostas de ações para motivação dos atores.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Saber Mais: Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gravidez nesta faixa etária. Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Organizacional: UBS. Local para palestras. Político: articulação intersetorial. Profissionais da equipe: psicólogo. Financeiro: meios audiovisuais. Cognitivo: conhecimentos dos profissionais e dos adolescentes.	Profissionais da ESF; psicólogo.	Favorável	Não necessária
Cuidar Melhor Atendimento agendado aos adolescentes na consulta de planejamento familiar.	Organizacional: estrutura da UBS. Conhecimentos dos profissionais e dos adolescentes.	ESF e psicólogo.	Favorável	Não necessária

6.4 Elaboração do plano de ação

A Equipe de Saúde da Família I, Centro de Saúde Belém, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento do plano de ação, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro 7.

Quadro 7 - Elaboração do plano de ação.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber Mais: Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gravidez nesta faixa etária. Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Adolescentes mais informados. Uso de métodos contraceptivos. Diminuir a gravidez na adolescência.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes. Palestras educativas. Capacitação dos agentes comunitários de saúde.	Profissionais da ESF e psicólogo.	Três meses para o início das atividades.
Cuidar Melhor: Atendimento agendado aos adolescentes na consulta de planejamento familiar.	Garantir os métodos contraceptivos. Informação sobre seu uso. Diminuir a gravidez na adolescência.	Consultas, palestras, visitas domiciliares.	ESF Psicólogo	Dois meses para identificar os adolescentes. Avaliação do início até três meses. Acompanhamento a cada seis meses.

6.5 Gestão do plano de ação

O planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação do plano de ação serão de responsabilidade do médico da Equipe de Saúde da Família.

Quadro 8 - Acompanhamento das operações pelo responsável.

Operação Saber					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação dos adolescentes. Palestras educativas. Capacitação	Médico	Três meses para o início das atividades.	Aplicado o instrumento de avaliação do nível de conhecimento dos adolescentes.		

dos ACS.					
Operação Cuidar Melhor					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Consultas, palestras, visitas domiciliares.	Médico		Cumprindo a programação.		

6.6 Execução do plano de ação

- **Realização de grupos educativos, oficinas e palestras com os adolescentes e seus familiares.**

Estas atividades serão realizadas objetivando enfatizar a importância do diálogo na família; debater sobre os riscos da gravidez indesejável e das doenças sexualmente transmissíveis; e melhorar a autoestima dos adolescentes. Serão realizados trabalhos manuais, dinâmicas, além da distribuição de preservativos.

As atividades acontecerão em espaços da comunidade, como nas escolas, onde é encontrado o grande público alvo do problema, e também no salão paroquial, bem como na própria UBS.

Como apoiadores das ações, contamos com a Prefeitura de Belém e Secretaria de Ação Social e Educação, além de entidades privadas do município.

6.7 Recursos materiais e serviços de apoio

- Serviços de apoio administrativos: secretaria de material, patrimônio, serviços de registros de saúde, serviços gerais para conservação, limpeza, manutenção e transporte.

Percebe-se grande importância e utilidade de classificação dos recursos materiais e serviços de apoio para a efetivação das ações, uma vez que estes instrumentos visam facilitar a identificação das necessidades bem como a forma de sua obtenção.

Quanto à disponibilidade e à forma de obtenção dos recursos para as operações supracitadas, percebe-se que em sua maioria estão disponíveis. No entanto, faz-se necessário o planejamento das ações para que a obtenção seja efetiva. Para que essa ocorra existem diversas alternativas como remanejamento, melhor utilização dos recursos já disponíveis, articulação ou negociação junto à instância central e outras.

6.8 Avaliação do plano de ação

As ações do plano de ação serão acompanhadas mensalmente, por meio de indicadores. Sendo assim, novos diagnósticos situacionais poderão ser esperados acerca da gravidez na adolescência.

Os resultados obtidos no Centro de Saúde Belém serão observados, também, a médio e longo prazo; portanto os diagnósticos situacionais serão realizados anualmente, por, pelo menos, cinco anos, para que possamos acompanhar as alterações nas taxas de gravidez na adolescência, no município.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que a realização deste trabalho me fez refletir sobre algumas situações presentes no meu cotidiano na atenção primária à saúde como médico de uma UBS, de um município de pequeno porte do Estado de Alagoas. Muitas vezes a rotina de trabalho nos impede parar e analisar problemas circunscritos à nossa população, e que de certa forma como profissionais de saúde somos responsáveis por eles.

A gravidez na adolescência vem aumentando, principalmente naquelas regiões mais carentes, onde as jovens têm perspectivas de vida mais restritas. Vários fatores contribuem para perpetuação do problema, como mostrado na revisão da literatura deste plano de intervenção. As consequências repercutem tanto na esfera emocional como na social e política. Neste sentido, nós profissionais de saúde devemos envidar esforços no sentido de amenizar esta situação.

Pensamos que um trabalho multidisciplinar e intersetorial é um dos caminhos possíveis. Ao se trabalhar com diferentes profissionais e com a junção de vários segmentos da sociedade, em ações de promoção da saúde, focadas na integralidade da atenção ao público adolescente, podemos alcançar resultados satisfatórios.

Assim, grupos educativos, oficinas, palestras, visitas domiciliares, educação permanente, pontuados nesta proposta, são algumas das estratégias acessíveis quando se trabalha com adolescentes. Nestas, podemos enfatizar a autonomia, o empoderamento, a melhoria da autoestima, a responsabilização sobre o cuidado com o corpo e com a saúde, e a valorização do mesmo pelo adolescente. Estas estratégias deverão estar imbuídas de respeito, diálogo, reflexões e possibilidades de transformação da realidade dos adolescentes.

Não basta apenas fornecer informações sobre métodos contraceptivos visando prevenir gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis. Estes conteúdos já não constituem novidade para os adolescentes, e nem mudam comportamento. As características da adolescência atreladas às mudanças contemporâneas, principalmente a apropriação das tecnologias da informação

pelos jovens, devem ser levadas em consideração ao se trabalhar as questões de saúde. Eis um grande desafio para os profissionais de saúde, devido à dificuldade de abordar aspectos relacionados à sexualidade.

Neste sentido, este plano de ação direcionado para prevenção da gravidez na adolescência constitui um avanço em minha atuação profissional e um convite para outras possibilidades de intervenção no âmbito da atenção primária à saúde, ao se trabalhar com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

- BELÉM. Prefeitura Municipal de Belém. Secretaria Municipal de Saúde. **Ficha de acompanhamento das gestantes do município de Belém, Alagoas**, 2013.
- BELÉM. Prefeitura Municipal de Belém. Secretaria Municipal de Assistência Social. Centro de Referência da Assistência Social do Município de Belém, Alagoas. **Grupo de gestantes**. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa saúde do adolescente**. Brasília: MS, 2013.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. S.; SANTOS, A. M. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.
- CENTRO DE SAÚDE BELÉM. **Dados da unidade da UBS**. Belém, Alagoas, 2015.
- CONCEIÇÃO, A. L. **Gravidez na adolescência**: análise de dados do Município de Pato Branco/PR. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Ciências Biológicas, UFSC. 2012, 58p.
- COSTA, M. A. *et al.* Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. **Rev. Enferm. UFSM**, v.4, n.1, p.123-132, Jan./Mar.2014.
- HOGA, L. A. K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: expectativas reveladas pela história oral. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, v.16, n.2, Ribeirão Preto, mar./apr. 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 08 jun. 2015.
- MANFRÉ, C. C. *et. al.* Considerações atuais sobre a gravidez na adolescência. *Revista Brasileira Med. Farm. E Comum*. v.5, n.17, p48-54, jan/dez, 2010.
- OLIVEIRA, M. W. Gravidez na Adolescência: Dimensões do problema. *Cadernos CEDES*.v.19, n.45, p. 48-70 jul, 1998.
- PATIAS, N. D; DIAS, A. C. G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. **Rev. Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ**, v.8, n.2, Abr./Jun. 2011.

ROCHA, L. C.; MINERVINO, C. A. M. Ser mãe adolescente: sentimento e percepções. **Rev. Brasileira de Medicina**, João Pessoa, v.6, n.44, p. 242-247, fev. 2009.

SANTOS, R. A. B. **Gravidez na adolescência aspectos sociais e psicológicos**. 27p. (Monografia). Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Faculdade de Medicina da UFMG. 2010.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares compartilhando projeto de vida e cuidado. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.199-206, mar/abr. 2006.

SILVA, C. L. M. Organização política e ambiente natural: perspectivas institucionais e estratégicas. **Revista Administração Contemporânea**, Curitiba, v.7, n.2, abr./jun.2003.

SIMÕES, L.; TENÓRIO, D. A. **Municípios de Alagoas, Brasil**. Enciclopédia. 2012.