

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

MARIA EUGENIA DOSAL MAINEGRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ALTOS INDICES DE
GESTAÇÕES NA ADOLESCENCIA**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015

MARIA EUGENIA DOSAL MAINEGRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ALTOS INDICES DE
GESTAÇÕES NA ADOLESCENCIA**

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

Orientadora: Liliane da Consolação Campos Ribeiro

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015**

MARIA EUGENIA DOSAL MAINEGRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ALTOS INDICES DE
GESTAÇÕES NA ADOLESCENCIA**

Banca examinadora
Professora Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Gabriela de Cássia Ribeiro
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Aprovado em Valadares, em ----- de ----- de 2015.

Dedico este trabalho

À memória dos meus Pais.

Aos meus amados filhos, minha fonte de inspiração,

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Aos meus professores do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família.

"Sempre, aconteça o que acontecer, o médico, por estar tão próximo ao paciente, por conhecer tanto o mais profundo de sua psique, por ser a imagem daquele que se acerca da dor e a mitiga, tem uma tarefa muito importante, de muita responsabilidade."

Che Guevara

RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco daí a importância indiscutível do pré-natal para evitar complicações durante a gestação e o parto. Do ponto de vista físico-biológico, a gravidez na adolescência é de alto risco. A incidência de hipertensão arterial, é cinco vezes maior nas adolescentes, que também são mais propensas a ter anemia, também têm riscos de ter bebês prematuros com peso menor e a necessidade de cesáreas. Em nossa comunidade tivemos um índice de 19,16% de gravidez na adolescência, sendo assim, este projeto teve por objetivo reduzir o número de gestantes adolescentes. O Plano de intervenção baseou-se no método de Planejamento Estratégico Situacional. Na intervenção, pretende-se realizar educação em saúde pelos integrantes da equipe, assim como reforçar as atividades educativas para evitar a gravidez na adolescência. Este tipo de intervenção é importante na atenção básica, já que permite que a população obtenha os conhecimentos fundamentais para evitar a gravidez na adolescência, assim como as conseqüências para mãe e para o filho.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Causalidade, Plano de intervenção, Planejamento Estratégico.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered high risk. Hence the undeniable importance of prenatal care to prevent complications during pregnancy and childbirth. There is a number of factors that could contribute to the increased incidence of teenage pregnancies. Low socioeconomic status is one of them, poor education also weighs in this context and family breakdown. The physical-biological point of view, teenage pregnancy is high risk. The incidence of hypertension, is five times higher among teenagers who are also more likely to have anemia, also have risks of having premature babies with lower weight and the need for cesarean delivery. In our community we had an index of 19,16% of teenage pregnancy, hence the importance of intervention plan, stimulating programs for preventing pregnancy and reducing the high levels of this health problem in our community. Analyzing all data that was possible to collect and observe, we tried to explain to the prioritized problem, and it was noted that there are several factors that are associated with the problem, such as political, cultural, environmental and socio-economic; level of information, sexuality awareness, personality structure, environmental adaptation ;, early sexual activity; lack of adequate information; not using condoms and contraception; public health problem; structure of health services, low personal information level, among others. The intervention plan was based on the method of Situational Strategic Planning. In intervention is intended to carry out health education by team members, as well as strengthen educational activities to prevent teen pregnancy, this type of intervention is important in primary care, as it allows the population to obtain the fundamental knowledge to prevent teenage pregnancy, as well as the consequences for mother and child.

Keywords: Adolescent pregnancy, causality, intervention plan, Strategic Planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário da Saúde.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
ESF	Estratégia Saúde Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
PSF	Posto de Saúde da Família.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 Índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde de Nacip Raydan- MG,2014.
- Quadro2 Recursos Nos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento da gravidez na adolescência.
- Quadro 3 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nos críticos" da gravidez na adolescência.
- Quadro 4 Propostas de ações para a motivação dos atores.
- Quadro 5 Plano operativo.
- Quadro 6 Planilha para acompanhamento de projetos.
- Quadro 7 Operações sobre o “nó crítico Hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nacip Raydam, Minas Gerais.2015.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
JUSTIFICATIVA	14
OBJETIVO	15
METODOLOGIA	16
REVISÃO DA LITERATURA	31
PLANO DE INTERVENÇÃO	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

Nacip Raydan é um município brasileiro, do estado de Minas Gerais, localizada na mesorregião Vale de Rio Doce e microrregião Governador Valadares a 700 km da capital do estado. Sua população conta com 3.154 habitantes, com extensão territorial de 234 km², densidade demográfica 13.51 hab./ km², atualmente a população tem 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

A população empregada vive, basicamente, do trabalho nas empresas rurais, labrador que plantam milho, feijão, batata e criam cabeças de gado de corte em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. Também a principal renda de trabalho é municipal o seja da prefeitura, É grande o número de desempregados e subempregados. Em relação a alguns aspectos socioeconômicos vale ressaltar que o município de Nacip Raydan tem um risco muito elevado do índice de desemprego. A maioria dos trabalhadores tem trabalho informal (diarista, ajudante de pedreiro, lavadeira, faxineira, etc.). Atualmente o município consta com 855 famílias cadastradas no benefício de bolsa família do governo federal. Algumas pessoas não possuem renda e dependem de doações. Existem também vários idosos pensionistas, muitos deles são os provedores das famílias.

O município de Nacip Raydan conta com dois estabelecimentos de saúde, sendo Estratégia Saúde da família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), estes funcionam no mesmo estabelecimento de saúde.

A equipe atende a população local através das seguintes atividades: atendimentos domiciliares de toda a equipe de saúde; Consultas médicas; Consultas de enfermagem; Consultas odontológicas; procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se possível e necessário, no domicílio; Grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes; Aplicação de flúor nas crianças da escola local, com supervisão de escovação; agendamento de consultas para especialidades e exames diariamente, também temos assistência farmacêutica, programando os medicamentos, à dispensação, aquisição, armazenamento, distribuição, à farmacoeconomia e farmacovigilância.

Ao realizar o diagnostico situacional de nossa área de abrangência, resultou

como problema de saúde priorizado a Gravidez na Adolescência.

Gravidez na adolescência é a gravidez em uma mulher na etapa etária entre os 10 e 19 anos. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos.

Gravidez na adolescência não é novidade na história de vida das mulheres, mas a sociedade se modernizou, as mulheres vislumbraram diferentes perspectivas de vida. No entanto, tais avanços não impediram que, a pesar da divulgação da existência de métodos contraceptivos bastante seguros, a cada ano mais jovens engravidem numa idade em que outras ainda brincam com bonecas.

No mundo cerca de 10% do total de nascimentos anuais são de adolescentes. Do total de nascidos vivos em 2000 no Brasil, foram identificados 0,9% de nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos e 22,4% de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos de idade (PEDRO FILHO *et al.*,2011).

Quando a gravidez ocorre durante esta fase da vida, as transformações biopsicossociais podem ser reconhecidos como um problema para os adolescentes ,onde vão iniciar uma família que afetará especialmente a juventude e a possibilidade de elaborar um projeto de vida estável, tornando um prejuízo duplo ,na qual nem a adolescência é plena e nem a adulta é inteiramente capaz .A gravidez sendo ela desejada ou não provoca um conjunto de impasses comunicativos a nível social ,familiar e pessoal (ARAÚJO FILHO,2011).

Quanto as repercussões negativas da gravidez precoce para a adolescente, as consequências são identificadas como problemas no crescimento e desenvolvimento como um todo emocionais, comportamentais e educacionais, além de complicações no parto. Porém as consequências também atingem o recém-nascido, sendo um fator de risco para o parto prematuro, baixo peso ao nascer, baixos apgar, entre outras complicações (SILVA *et al.*,2011).

JUSTIFICATIVA

Em nosso município em ano 2014 tivemos um índice de 19.16% de gravidez na adolescência, A equipe definiu a ordem de prioridades dos problemas de acordo com o que julgava no momento ser o que mais devia ser trabalhado e pela possibilidade de ser de fácil resolutividade dentro da perspectiva de se trabalhar a conscientização.

Analisando todos dados que foi possível coletar e observar, buscou-se explicação para o problema priorizado, e percebeu-se que são vários os fatores que estão associados com o problema, tais como, ambiente político, cultural, ambiental e socioeconômico; nível de informação, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental; influência da mídia, atividade sexual precoce; falta de informação adequada; não usar preservativo e anticoncepcional; problema de saúde pública; estrutura dos serviços de saúde prestados, nível de informação pessoal baixo, tipo de processo de trabalho da equipe. Passou-se então para a identificação e seleção dos nós críticos, uma vez que ao trabalhá-los de forma adequada, obtém-se impacto na resolução do problema; sendo que os nos críticos apresentados pela equipe foram: atividade sexual precoce, nível de informação, estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde.

A partir daí partiu-se para a elaboração do plano propriamente dito, com desenho das operações/projetos, identificação dos produtos e resultados, e recursos necessários (financeiros, organizacionais, cognitivos).

De muita importância constitui o trabalho no PSF, pois muitos adolescentes acabam se expondo a riscos em sua vida sexual e não percebem sua situação de perigo, bem como não sabem da disponibilidade de serviços de saúde para auxiliá-los. Em geral, os adolescentes não procuram os serviços de saúde. Por isso é importante a parceria dos serviços de saúde com outras instituições, como escolas, igrejas, clubes e entidades sociais, pois essas. Porém estar mais próximas dos adolescentes, podem ajudar a divulgar e ampliar o acesso às informações, formando assim uma estratégia de promoção de saúde capaz de sensibilizara população dessa faixa etária(CAMINHA et al., 2010).

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência de gravidez na adolescência em no Município Nacip Raydam.

Objetivos específicos:

1. Identificar os fatores de riscos mais frequentes nas adolescentes grávidas, na área de abrangência Nacip Raydam.

2. Descrever a faixa etária com maior gravidez na adolescência.

3. Determinar as complicações e consequências mais freqüentes em a gravidez na adolescência.

4. Propor plano de ações para diminuir esse problema de saúde em nossa municipalidade.

METODOLOGIA

Para a confecção deste trabalho, utilizamos o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram elaboradas estratégias de longo prazo e estratégias de curto /médio prazo, para elaborar a proposta do plano de intervenção e alcançar o objetivo proposto.

Em nossa proposta de intervenção o ator social é da Equipe de Saúde, que atuando em a prevenção de gestações na adolescência vai ser capaz de promover uma reflexão afim de diminuir a alta prevalência de adolescentes grávidas, para isto temos o cadastramento de toda a população feminina entre os 10 e 19 anos de idade e um projeto para intervier nessa realidade (o plano de ações), que constitui um processo participativo, possibilitando a incorporação dos vários setores sociais, incluindo a população, criando co-responsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ações.

A gravidez na adolescência é um problema quase estruturado, caracteriza-se por ser bastante complexo, e multicausal, é um problema produzido no processo social e precisa ser enfrentado com base na elaboração de um plano de ação.

O planejamento das ações seguiu as seguintes etapas:

PRIMEIRO PASSO: DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.

Com base nos dados obtidos através do diagnóstico situacional da ESF do município de Nacip Raydam a equipe definiu a ordem de prioridades dos problemas de acordo com o que julgava no momento ser o que mais devia ser trabalhado e pela possibilidade de ser de fácil resolutividade de dentro da perspectiva de se trabalhar a conscientização. A gravidez em < de 20 anos é um problema que a equipe enfrenta atualmente e também foi um problema muito citado pelos entrevistados.

QUADRO 1. ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NACIP RAYDAN-MG, 2014.

ANO	NÚMERO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	Índice de Gravidez na adolescência (Número médio gestantes < 20 anos).
2013	03	9.58%
2014	06	19.16%

Fonte: SIAB-Municipal

SEGUNDO PASSO: PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco. Daí a importância indiscutível do pré-natal para evitar complicações durante a gestação e o parto. Existem uma série de fatores que poderiam contribuir para o aumento da incidência de gestantes adolescentes. O baixo nível socioeconômico é um deles, a baixa escolaridade também pesa nesse contexto e a desestruturação familiar.

Do ponto de vista físico-biológico, a gravidez na adolescência é de alto risco. A incidência de hipertensão arterial, é cinco vezes maior nas adolescentes que também são mais propensas a ter anemia, também têm riscos de ter bebês prematuros com peso menor e a necessidade de cesáreas.

TERCEIRO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Analisando todos dados que foi possível coletar e observar, buscou-se explicação para o problema priorizado, e percebeu-se que são vários os fatores que estão associados com o problema, tais como, ambiente político, cultural, ambiental e socioeconômico; nível de informação, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental; influência da mídia, atividade sexual precoce; falta de informação adequada; não usar preservativo e anticoncepcional; problema de saúde pública; estrutura dos serviços de saúde prestados, nível de informação pessoal baixo, tipo de processo de trabalho da equipe. Passou-se então para a identificação e seleção dos nós críticos, uma vez que ao trabalhá-los de forma adequada, obtém-se impacto na resolução do

problema; sendo que os nos críticos apresentados pela equipe foram: atividade sexual precoce, nível de informação, estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde.

QUARTO PASSO: EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

A gênese do problema da gestação na adolescência no município de Nacip Raydam, pode ser por a falta de ações de prevenção pela equipe de saúde aos adolescentes, não foram feitas todas as ações de promoção e prevenção de saúde nas escolas e na comunidade, das consequências tanto sociais como para a família destas adolescentes grávidas assim como os riscos que tem a gestação em essa fase etária da vida.

Quadro 2. Recursos No críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do gravidez na adolescência.

Nó Críticos	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	<p>Viver Bem</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Diminuir das gestações na adolescência.</p> <p>Incrementar usos de métodos contraceptivos.</p>	<p>Educação em Saúde através de programas de rádio e em escolas;</p> <p>Grupos operativos de Adolescentes.</p>	<p>Organizacional – organização da agenda para palestras ao adolescente;</p> <p>Cognitivo - conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Político - mobilização social, parcerias com a rádio local e entre setores-saúde, educação, social;</p> <p>Financeiro - Aquisição de recursos áudios-visuais, folhetos informativos;</p>
Nível de informação baixo	<p>Informar saúde</p> <p>Aumentar o nível de</p>	Aumento do nível de	Atividades educativas	Cognitivo - conhecimento

	<p>informação da população sobre Gravidez na adolescência, os riscos e conseqüências de engravidar em esta etapa da vida.</p>	<p>informação da população sobre o tema; Aumento da autonomia do paciente; Conscientização e envolvimento da família.</p>	<p>em grupos, escolas e rádio, reuniões nas comunidades; Capacitação de profissionais</p>	<p>sobre o tema; Político - mobilização social, parcerias com a rádio local, líderes comunitários e entre setores - saúde, educação, social; Organizacional - organização da agenda; Financeiro - Aquisição de recursos áudio-visuais, folhetos informativos</p>
	<p>Ofertar saúde</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para assistência e realização de atividades educativas e equipe multidisciplinar.</p>	<p>Estrutura física dos serviços de saúde mais adequada para atendimento; Oferta de maior número de exames, consultas e</p>	<p>Pactuação de maiores números de exames e consultas especializadas; Capacitação de profissionais</p>	<p>Cognitivo - conhecimento para capacitação de pessoal e boa adequação da estrutura física; Político - decisão de estruturar o serviço e aumentar recursos;</p>

		medicamentos; Promover o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde		Financeiro - melhorar a estrutura física da unidade, para equipá-la; para aumento da oferta de consultas, exames e medicamentos
Processo de trabalho da equipe	O processo do Cuidar Elaborar protocolo clínico para assistência ao paciente com gestações na adolescência	Planejamento do processo de trabalho de forma que aumente a cobertura de atendimento de qualidade ao paciente com risco de engravidar durante adolescência	Implantação de protocolo clínico de atendimento ao paciente com risco de engravidar em na adolescência; capacitação de profissionais ; aumento de recursos humanos (se necessário)	Cognitivo - conhecimento para elaboração de protocolos; Político - parcerias entre os setores da saúde; Financeiro - recursos para contratação de profissionais e materiais para capacitação; Organizacional - organização dos fluxos de referência e

		a.		contra-referência e da elaboração do protocolo
--	--	----	--	--

QUINTO PASSO: SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”

- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- Nível de informação deficiente;
- Processo de trabalho da Equipe.

SEXTO PASSO: DESENHO DE OPERAÇÕES

O caminho para implantação e modificação do comportamento passa pela construção de um planejamento participativo, de forma gradual e negociada, cuja meta é um novo paradigma, no qual a comunidade, conselhos municipais, da equipe de saúde, as famílias assumem um compromisso de implementar ações de promoção y prevenção de saúde que resultem a conscientização, mudança de hábitos e comportamentos dos adolescentes para lograr evitar das gestações na adolescência.

É imprescindível, neste processo, a estruturação de políticas intersetoriais, a equipe de saúde, em conjunto com a comunidade, encontrem caminhos saudáveis para diminuir os índices de gestações na adolescência e melhorias das condições de vida e saúde da população.

SÉTIMO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do gravidez na adolescência.

Operação/Projeto	Recursos críticos
-------------------------	--------------------------

+ Saúde	<p><u>Político:</u> conseguir o espaço na rádio local;</p> <p><u>Financeiro:</u> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p> <p><u>Organizacional:</u> convidar profissionais de outras áreas, por exemplo, professores das escolas.</p>
+ Informação	<p><u>Organizacional:</u> mobilização social em torno dos problemas;</p> <p><u>Político:</u> articulação intersetorial e aprovação dos projetos;</p> <p><u>Financeiro:</u> financiamento do projeto, por exemplo: capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p><u>Cognitivo:</u> informação sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógicas;</p>
+ Instrumentos para o cuidado	<p><u>Político:</u> decisão de aumentar os recursos físicos e humanos que permitam aumentar ações educativas de prevenção y promoção de saúde.</p> <p><u>Financeiro:</u> recursos necessários para a estruturação de ações preventivas de promoção y prevenção de saúde.</p> <p><u>Organizacional:</u> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais por exemplo setor da educação.</p>

OITAVO PASSO: ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de	<u>Político:</u> conseguir o espaço na rádio local;	Setor de comunicação social	Favorável	Não é necessária Apresentar

vida. Incentivar as ações educativas	<u>Financeiro:</u> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.;	Secretário de Saúde e da educação.	Favorável	projeto
+ Informação Aumentar o nível de informação da população das conseqüências da gestação na adolescência.	<u>Organizacional</u> : mobilização social em torno dos problemas; <u>Político:</u> articulação intersetorial e aprovação dos projetos; <u>Financeiro:</u> financiamento do projeto, por exemplo: capacitação dos ACSs <u>Cognitivo:</u> informação sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógicas;	Setor de comunicação social Secretário de Saúde Secretaria da educação Equipe de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Apresentar projeto
+ Instrumentos para o cuidado	<u>Político:</u> decisão de aumentar os recursos físicos	Secretário de Saúde Secretaria	Favorável	Apresentar projeto e elaborar o protocolo de

Implantar protocolo de ações para evitar gestações nas adolescentes, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência	y humanos para ações preventivas; <u>Financeiro:</u> recursos necessários para capacitar aos professores y Agentes de Saúde das conseqüências do gestação na adolescência. <u>Organizacional</u> : articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	da educação	Favorável Favorável	ações
--	--	-------------	----------------------------	-------

NONO PASSO: ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

Para obtenção de resultados satisfatórios até a implantação das ações preventivas de saúde, a busca de parcerias com os serviços do setor educativo, secretarias de educação e serviço social.

Quadro 5 – Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de	Diminuir o número de gestações	- Educação em saúde (palestras	Apresentar alternativas e os números	Setor de comunicação social	Educação em saúde – 2

vida. Incentivar ações de prevenção y promoção de saúde.	nas adolescentes Diminuir os riscos do baixo peso ao nasser, prematuridade, deserção escolar.) - campanha educativa na rádio local e distribuição de folhetos educativos, - Incrementar as ações de saúde pela Equipe de Saúde	referentes ao adoecimento no município.	Secretário de Saúde Secretaria da Educação	meses, levantamento de dados – 6 meses
+ Informação Aumentar o nível de informação da população	População informada sobre riscos de gestações na adolescência e formas de prevenção.	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos e consequências do geatação na adolescência	Palestras, buscar parcerias, visita às escolas da rede publica e estadual.	Equipe de saúde Professores Setor de comunicação social secretaria de saúde e secretaria da Educação.	Parcerias - 2 meses, Capacitação dos ACS - permanente Educação em saúde e

		cia. - campanha educativa na rádio local; - Programa de Saúde Escolar; - capacitação dos ACS.			visita as escolas - 2 meses
+ Instrumentos para o cuidado Implantar protocolo de ações para risco de gestações na adolescência, incluindo os mecanismos de referência e contra-	Mapeamento e cobertura de 100% da população, identificando as adolescentes com vulnerabilidade.	- Protocolos Implantados - recursos humanos capacitados; - regulação implantada; - gestão da linha de	Elaboração do protocolo, ações intersetoriais	Enfermeiros e coordenação da saúde Equipe de Saúde e secretaria de saúde. Setor de comunicação social	Mapeamento - 3 meses Protocolo - Início em três meses e finalização em 12 meses.

referência		cuidado implantada			
------------	--	-----------------------	--	--	--

DÉCIMO PASSO: GESTÃO DO PLANO

Quadro 6 - Planilha para acompanhamento de projetos

Operação: + Saúde					
Coordenação: Enfermeira – Avaliação após seis meses do início do projeto					
Operação ' + Saúde'					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Palestras educativas	Enfermeiro	2 meses	Realização mensal em todas as microáreas		
Programa na radio local	ACS	3 meses	atrasado	Processo em negociação com o dono da radio	6 meses

Operação: + Informação					
Coordenação: Enfermeira e professores – Avaliação após seis meses do início do projeto					

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Palestras educativas e	Enfermeiro e	2 meses	Realização mensal de	Implantação parcial na	6 meses

Implantação do Programa de Saúde Escolar	professoras		palestras em todas as escolas municipais	rede estadual, Incompatibilidade horários e greves.	
Capacitação dos ACS.	Coordenador de saúde, Enfermeiro	6 meses	Foi feita a realização e treinamento dos Agentes de Saúde, ainda ficam pendente 2 agentes pela capacitação	Os agentes não capacitados ficavam doentes.	3 meses

Operação: + Instrumentos para o cuidado

Coordenação: Enfermeira e coordenador de saúde – Avaliação após seis meses do início do projeto

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mapeamento	Secretário de Saúde	3 meses	Projeto finalizado		
Implantação de Protocolos	Enfermeiros e coordenador em saúde	12 meses	Projeção da demanda		

Esses momentos, apesar de suas especificidades, encontram-se intimamente articulados na prática do planejamento, constituindo uma relação de complementaridade, de forma dinâmica.

Foi realizado também a de busca de trabalhos científicos disponíveis em base de informação como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO), Biblioteca Virtual do Nucleo de Estudos em Saúde Coletiva NESCON/ UFMG.

Outras informações foram obtidas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) 2014, reuniões de grupos operativos com profissionais de saúde da unidade e dados da Secretaria Municipal de Saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

A adolescência é a fase da vida entre a infância e a fase adulta em que ocorrem transformações biológicas, sociais e mentais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera esta fase como a segunda década da vida, compreendida entre 10 a 19 anos (CORREIA *et al.*, 2011). As características conflituosas naturais dessa fase da vida envolvem transformações físicas, psicológicas e sociais que podem fragilizar os adolescentes de diferentes maneiras e intensidade, tornando-os vulneráveis a uma série de riscos à saúde. Aliadas à vulnerabilidade originada da impulsividade, pensamento mágico, imaturidade emocional e influência dos grupos, identificam-se questões sociais e econômicas como pontos fundamentais de desigualdade na questão da gravidez na adolescência, que é um problema nacional (GUANABENS *et al.*, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (UNICEF, 2011) ressalta que apesar de a adolescência ser considerada juridicamente um período curto, durando 6 anos (dos 12 aos 18 anos incompletos), é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida, sendo considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. As inúmeras transformações tanto de cunho físico como psicológico podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais, de descobertas, de interação, de socialização e de inúmeros processos. Tal fase, contudo, pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como, por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada.

Segundo MARTINZ (2010) a ocorrência da maternidade na adolescência constitui um fenômeno de repercussão mundial, cujo significado diverge nas diferentes culturas e contextos, representando um desafio para as políticas públicas, especialmente no domínio da saúde, uma vez que pode acarretar problemas psicossociais, econômicos e complicações obstétricas que comprometem a saúde materna e do neonato.

Outro problema relacionado à gestação na adolescência é a imaturidade psíquica dos jovens pais, que se mostram pouco preocupados com o desenvolvimento do bebê e com a educação da criança. Tal imaturidade pode aumentar as chances da criança contrair doenças infecto-contagiosas e sofrer acidentes. Notou-se também que a relação da mãe adolescente com seu bebê tem algumas particularidades: há uma menor percepção das necessidades do bebê, são oferecidas menos atividades de estimulação para a criança, há pouca comunicação entre mãe e filho e há certa indiferença em relação aos pedidos da criança (SANTOS et al., 2010).

Ainda em relação às complicações geradas por uma gravidez na adolescência, estudos mostram que os filhos das adolescentes apresentam maior probabilidade de morte durante o primeiro ano de vida, quando comparados aos de mães com 20 anos e mais de idade (OLIVEIRA et al., 2010).

Conforme LEWIS(2010) nos últimos anos, ocorreram muitas mudanças quanto ao comportamento dos indivíduos, particularmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes, levando a um aumento de gravidez muitas vezes não planejada.

VIELLAS (2012), de modo semelhante, alerta para gestações recorrentes em pacientes com baixo nível de escolaridade, em união conjugal com companheiro mais velho, e com idade da menarca precoce para a recorrência da gravidez na adolescência, além do agravamento da situação de desvantagem social.

A dificuldade de ter uma pessoa para ajudar a cuidar do filho, as modificações clínicas decorrentes da gravidez e a falta de interesse em frequentar as aulas, durante essa fase, podem resultar em abandono escolar e baixa escolaridade, e consequente redução da chance para entrada no mercado de trabalho. (SANTOS et al., 2010)

A multiparidade na adolescência é uma situação cada vez mais frequente, sendo considerada como um fator agravante tanto para o aumento da morbidade materna e fetal, quanto para problemas de aspectos sociais (SAMANDARI et al.,

2010). Tal preocupação se torna mais relevante quando se constata que a cada nova gravidez ocorre a diminuição da probabilidade de a adolescente concluir os estudos, de ter um emprego estável e de ser economicamente auto-suficiente (LEWIS et al., 2010)

A gestação na adolescência é, ainda, considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes quanto para os recém-nascidos. Alguns autores observaram que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativa de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto estão associadas à gravidez na adolescência. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e outras drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Com a aceleração do crescimento, os estímulos sexuais, hormônios e o estilo de vida adotado pelas garotas, a menarca está ocorrendo mais cedo, visto que antigamente aconteciam por volta dos 12 anos de idade ou mais nos dias de hoje a maioria das garotas está tendo sua menarca aos 9 anos de idade, tornando-se um fator de risco para o início mais precoce da atividade sexual, e conseqüentemente à uma gravidez na adolescência. Cerca da metade de todas as gestações nesse período de vida ocorre nos primeiros 6 meses após a 1ª relação sexual (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

O uso estimado de contraceptivos na primeira relação sexual entre jovens de três capitais de diferentes regiões brasileiras é em média 68,3%, sendo o preservativo masculino o método contraceptivo mais utilizado na primeira relação (85,0%), seguido por contraceptivos orais (16,2%). O uso da camisinha na primeira relação sexual tem, muitas vezes, seu uso descontinuado nas relações seguintes, sendo em alguns casos substituído pela pílula, transferindo a responsabilidade pela contracepção para a parceira. (MADUREIRA et al., 2010).

A gestação na adolescência ganha visibilidade como problema de saúde, a partir da década de 70, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos. No período de 1965 a 2006, a fecundidade geral declinou aproximadamente de seis filhos para 1,8 filhos por mulher, verificando-se diferenças regionais e entre as mulheres de diferentes graus de escolaridade, e aquelas com menos tempo de estudo apresentaram taxas mais elevadas. Ao contrário da fecundidade geral, a fecundidade adolescente aumentou sua participação relativa, no mesmo período, passando de 7,1%, em 1970, para 23%, em 2006 (FERREIRA *et al.*, 2012). Nesse sentido, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) registrou um aumento no número de nascidos vivos de mulheres entre 10 e 19 anos de 19,8% em 1994 para 21,1 em 2007, representando acréscimo acumulado de 6,8%. (NEVES FILHO *et al.*, 2011).

Quanto ao risco, a gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública, pois as adolescentes têm maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos pre-maturos, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados e/ou pela falta assistência adequada. Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 5 vezes (MOTA *et al.*, 2012).

A sexualidade constitui-se numa dimensão fundamental em todo o ciclo de vida; assim, ela é uma construção histórica, cultural e social que pode se transformar conforme mudam as relações sociais. Contudo, nas sociedades ocidentais, culturalmente e historicamente, a sexualidade foi limitada em suas possibilidades de vivência, devido a mitos, interdições, tabus e relações de poder (MACEBO *et al.*, 2013).

Talvez essa maneira de ver o mundo por parte da família explique em parte a dificuldade dos adolescentes em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade. Tal dificuldade pode estar pautada ainda sob

diversos aspectos, como, por exemplo, na proibição do sexo pela família, ausência de diálogo, tons de ameaça que impedem a fluidez de uma conversa em família, entre outros. Os autores descrevem que muitas famílias ainda possuem a crença de que a conversa sobre sexo poderia servir como uma indução ao início da atividade sexual e, por essa razão, adiam o diálogo sobre sexualidade com seus filhos(SALOMÃO *et al.*, 2013).

PLANO DE INTERVENÇÃO

Quadro 7. Operações sobre o “nó crítico Hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nacip Raydam, Minas Gerais.2015.

Nó crítico 1	Hábitos alimentares e estilos de vida inadequados
Operação	Mais saúde
Projeto	Mudança em seu estilo de vida e modificar hábitos de vida inadequados.
Resultados esperados	Diminuir das gestações na adolescência, incrementar usos de métodos contraceptivos, incrementar o conhecimento das conseqüências da gravidez na adolescência.
Produtos esperados	<p>Aumentar a realização de palestras educativas voltadas para adolescentes para ajudar a elevar e aprofundar o conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência.</p> <p>Programar campanhas educativas na rádio local Educação em Saúde através de programas de rádio e em escolas; Grupos operativos de Adolescentes.</p> <p>Informação da população sobre o tema; Aumento da autonomia do paciente;</p> <p>Conscientização e envolvimento da família</p>
Atores sociais / responsabilidades	<p>Da comunidade: Adolescentes que estarem conscientes e orientadas que concordaram em participar.</p> <p>Responsáveis: Medico e Enfermeira.</p>
Recursos necessários	Organizacional: para fazer grupos de pacientes

	<p>adolescentes.</p> <p>Cognitivo: nível de informação do tema.</p> <p>Político: conseguir o local para as reuniões com os grupos de adolescentes. Mobilização social Inter setorial com a rede, parcerias com a rádio local e entre setores-saúde, educação, social.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos áudios-visuais, folhetos informativos.</p>
Recursos críticos	<p>Político > conseguir o espaço ou local para reuniões com os grupos de adolescentes.</p> <p>Financeiro > para aquisição de recursos, pôster, médios audiovisuais, etc.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Responsável de Atenção Primaria do município</p> <p>Gerente do PSF.</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Realizar palestras tem relação com informação da população sobre Gravidez na adolescência, os riscos e conseqüências de engravidar nesta etapa da vida, assim como a importância do uso de métodos contraceptivos.</p>
Responsáveis	<p>Medico</p> <p>Enfermeira</p>
Cronograma / Prazo	<p>Início janeiro 2016 / duração 6 meses que deve ser um numero mas o menos de seis aulas cada um com uma frequência semanal</p>
Gestão, acompanhamento e	<p>Avaliação três meses para o inicio das atividades</p>

avaliação	
-----------	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gênese do problema da gestação na adolescência no município de Nacip Raydam, pode ser pela falta de ações de prevenção pela equipe de saúde aos adolescentes, não foram feitas todas as ações de promoção e prevenção de saúde nas escolas e na comunidade, que traz consequências tanto sociais como para a família destas adolescentes grávidas, assim como os riscos que tem a gestação nessa fase etária da vida e o desconhecimento dos pais sob as consequências da gravidez na adolescência. A faixa etária com maior gravidez na adolescência foi de 15 ao 18 anos. As complicações e conseqüências mais freqüentes forem: Baixo peso ao Nascer, gestantes adolescentes com desnutrição, gestantes adolescentes cesareanas, alto índice de deserção escolar, adolescentes com situação econômica familiar baixa.

Espera se com este projeto de intervenção diminuir os índices de gravidez na adolescência no município, aumentar as labores educativas desenvolvidas pela equipe, logrando a conscientização e envolvimento das famílias, aumentando o nível de informação da população sobre os riscos e conseqüências da gravidez na adolescência, promover o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e incrementar usos de métodos contraceptivos.

REFERÊNCIAS

NACIP RAYDAN-MG. Secretaria Municipal de Saúde. SIAB: ESF- área da zona geral, 2013.

IBGE Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314420>. Acesso em 16 de março de 2014.

NESCON. Biblioteca virtual. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2778.pdf>>. Acesso em: março Del 2014.

Martinez EZ, Roza DL, Caccia-Bava MCGG, Ach-car JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do estado e São Paulo, Brasil: análise espacial. Cad Saúde Publica 2011; 27(5):855-867.

PEDRO, FILHO. F. et. al. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em rinta anos. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro, v . 8, n. 1, p. 21-27, jan/mar 2011.

ARAÚJO FILHO, V. M. de . **Gravidez na Adolescência: Opinião das Adolescentes frente á gestação**. Patos , Paraíba: FIP, 201.

SILVA, J.M.B. et.al. Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gestação. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.25, n.1, p.23- 2, Jan./abr. 2011.

CAMINHA, N.O. et. al. Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar-estudo descritivo. Online brazillian journal of nursing, v.9, n.1, abr.2010.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

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

Guanabens MFG, et al. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. *Rev. bras.educ.med.*, Rio de Janeiro. 2012; 36(1).

Organização Mundial da Saúde. Nossas prioridades: Adolescentes. Brasília: UNICEF; 2011.

Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011; 33(11): 354-360.

SANTOS, E.C. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, v.15, n.1: p.73-85, jan./mar 2010.

Oliveira EFV, Gama SGN; Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2010;26(3):p.567-578.

Lewis LN, Doherty DA, Hickey M, Skinner SR. Predictors of sexual intercourse and rapid-repeat pregnancy among teenage mothers: an Australian prospective longitudinal study. *Med J Aust* 2010; 193:338-42.

Viellas EF, et al. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*. São Paulo. 2012; 15(3).

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Pandéia*; v.20; n.45: p.123-131, jan./abr 2010.

Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. *Cogitare Enferm*. 2010;15(1):100-5.

Samandari G, Speizer IS. Adolescent sexual behavior and reproductive outcomes in Central America: trends over the past two decades. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2010; 36:26-35.

FERREIRA, Rosiane Araújo et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Feb. 2012.

NEVES FILHO, Almir de Castro et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação?. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 29, n. 4, Dec. 2011.

Mota RS. História oral de adolescentes grávidas em situação de violência doméstica [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2012.

Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(1):103-9.

Salomão R, Silva MAI, Cano MAT. Sexualidade do adolescente na percepção dos pais, sob a perspectiva de Foucault [Internet]. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013;15(3):609-18.

Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência de gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2011; 64:31-7.

Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. *Revista APS* 2010; 13:55-61.

Surita FGC, et al. Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol.Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 33, n.10, Oct. 2011.

Diniz E, Koller SH. Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. *Revista Paidéia.* 2012; 22(53): 305-14.

Silva AAA, et al. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2013; 29(3).

Rocha RCL, Souza E, Soares EP, Nogueira ES, Chambô Filho A, Guazzelli CA. Prematurity and Low Birth Weight in Brazilian Adolescents and Young Adults. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; 23(3):142-145.

VIEIRA, Leila Maria et al. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio - um estudo qualitativo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2013.

MENEZES, J.A. et al. Gravidez e maternidade na adolescência e suas repercussões no processo de escolarização. **Revista Percursos**. Florianópolis, v. 13, n. 02, p. 134 – 154, jul./dez. 2012.