

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

**KENIA TÉLLEZ FRANDÍN**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE ADSCRITA AO PSFII,  
MUNICÍPIO DE FORMOSO, MINAS GERAIS**

**UNAÍ – MINAS GERAIS**

**2016**

**KENIA TÉLLEZ FRANDÍN**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE ADSCRITA AO PSFII,  
MUNICÍPIO DE FORMOSO, MINAS GERAIS**

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

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

**UNAÍ – MINAS GERAIS**

**2016**

**KENIA TÉLLEZ FRANDÍN**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE ADSCRITA AO PSFII,  
MUNICÍPIO DE FORMOSO, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira (Orientadora – UFMG)

Prof(a).

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dedico este trabalho:**

Aos que sempre me acompanham: meus dois amores. Meus filhos!

## **AGRADEÇO**

Aos meus professores...



*“Não basta que o médico faça o que deve fazer; é preciso que o doente entenda o que ele deve obedecer”*

*Hipócrates*

## RESUMO

Gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública mundial. Ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência do PSFII do município de Formoso, Minas Gerais, confirmamos alta incidência de adolescentes grávidas. Durante o período de maio a outubro de 2015, das 17 gestantes atendidas no pré-natal, 11 eram adolescentes. Identificamos como nós críticos para o problema: desinformação dos adolescentes e da família sobre sexualidade, métodos contraceptivos, e gravidez na adolescência; hábitos e estilos de vida dos adolescentes; e despreparo dos profissionais de saúde para lidar com os adolescentes nas questões relacionadas à sexualidade. Frente ao problema decidimos propor um plano de ação que contemplasse palestras, capacitações, orientações individuais, para adolescentes, famílias, equipe de saúde, e professores. Para subsidiar a construção do plano de ação foram utilizadas informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Formoso; informações obtidas dos profissionais de saúde da UBS, textos disponíveis na Biblioteca Virtual do Programa Ágora (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, NESCON; Faculdade de Medicina, UFMG), publicações do Ministério da Saúde, artigos de periódicos, dentre outros.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência; Atenção Primária à Saúde; Sexualidade.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered a problem of public health worldwide. Upon situational diagnosis of PSFII the coverage area of the city of Formoso, Minas Gerais, confirmed the high incidence of teenage pregnancies. During the period May to October 2015, of the 17 pregnant women in prenatal care, 11 were teenagers. We have identified as critical to the problem: misinformation of adolescents and family about sexuality, contraception, and teenage pregnancy; habits and lifestyles of adolescents; and unpreparedness of health workers to deal with adolescents on issues related to sexuality. With the problem decided to propose an action plan that contemplated lectures, training, individual guidance, for teens, families, health staff, and teachers. To support the construction of the action plan we used information available at the Municipal Health Formoso; information obtained from UBS health professionals, texts available in the Virtual Library of Agora Programme (Education Center for Public Health, NESCON; School of Medicine, UFMG), Ministry of Health publications, journal articles, among others.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence; Primary Health Care; Sexuality.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>19</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>20</b>
<b>5 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública, em decorrência dos transtornos biopsicossociais ocasionados na mãe e filho, e por estar mais presente em regiões cujas condições socioeconômicas são precárias. Por sua vez, Pinto e Surita (2012) afirmam que a maior importância da gravidez na adolescência reside nos aspectos sociais, e não nos biológicos e/ou médicos como se acreditava e que se aceitava de modo equivocado até pouco tempo. É, portanto, um problema não resolvido nos países em desenvolvimento e em alguns dos desenvolvidos.

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) considerar adolescência um período da vida que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, esta cronologia pode mudar conforme as características e cultura de cada país, e de acordo com a formação do profissional que lida com esta população. Como fator fundamental para ocorrência da gravidez é a presença da menarca na menina, que acontece geralmente por volta dos 10 a 12 anos, embora diferencie conforme etnia e peso da adolescente. O que se observa nos últimos anos é que a ocorrência da menarca tem antecipado; isto contribui para gravidez cada vez mais precoce.

De acordo com as estimativas da OMS, 10% de todos os nascimentos em todo o mundo são de meninas adolescentes entre 15 e 19 anos de idade (WHO, 2006). Dados do DATASUS dos últimos anos mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96% (BRASIL, 2010). Em estudo que analisa dados relativos à América Latina, observa-se que entre os 25% mais pobres da população um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente, e nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40% (KLIKSBURG, 2006).

A experiência da autora deste trabalho como médica do PSFII, há 2 anos, no município de Formoso, MG, tem comprovado um número elevado de gestantes adolescentes na área adscrita à equipe. Dentre as 17 adolescentes que realizaram o pré-natal no período de maio a outubro de 2015, 11 foram adolescentes, entre 13 e 16 anos. São gravidezes não planejadas e muitas

delas indesejadas. Esta realidade foi confirmada no momento que realizamos o diagnóstico situacional da área de abrangência do PSFII, por ocasião da Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, onde foi possível identificar os problemas de saúde mais comuns na região.

Neste caso, optamos por trabalhar a gravidez na adolescência, por sua importância, urgência e possibilidade de enfrentamento, por meio de um plano de ação. Este fato nos preocupa considerando que estas jovens em sua maioria provem de áreas desprovidas de condições socioeconômicas, e muitas delas abandonaram a escola para cuidarem do filho.

## **1.1 Descrição do município de Formoso**

O município de Formoso localiza-se na mesorregião noroeste do Estado de Minas Gerais integrando a microrregião de Unaí. Possui área territorial de 3.833,40 km<sup>2</sup> e apresenta clima tropical. Fica a 263 km de Brasília e 860 km de Belo Horizonte. Sua população é de aproximadamente 8.000 habitantes.

### *1.1.1 Aspectos socioeconômicos*

A maioria da população de Formoso utiliza para alimentação os produtos adquiridos nos mercados locais. Alguns moradores possuem pequenas áreas de plantação de milho, mandioca, banana e verduras, na periferia da cidade. O número de pessoas desempregadas é grande. A renda de muitas famílias gira em torno de 300 reais. Não existem indústrias na cidade. Os recursos do governo federal são direcionados para o Programa de Epidemiologia e Controle de Doenças, Programa Saúde da Família, Fundo de Participação Municipal e Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

### 1.1.2 Saneamento básico

O Quadro 1 apresenta a situação do saneamento básico e coleta de lixo no município, por proporção de habitantes, referente aos anos 2005 e 2015. Observa-se que houve melhora nas condições de saneamento no ano de 2015 em comparação a 2005. Ou seja, aumentou-se o número de moradores beneficiados por rede geral de abastecimento de água (69,3%); disponibilidade de esgoto (68,3%) e coleta pública de lixo (56,4%).

**Quadro 1:** Saneamento básico e coleta de lixo, por proporção de habitantes, Formoso, MG, 2005 e 2015.

	2005	2015
<b>Abastecimento de água</b>		
Rede geral	65,5	69,3
Pouco ou nascente (na propriedade)	33,0	30,2
Outra forma	1,5	0,5
<b>Instalação sanitária</b>		
Rede geral de esgoto ou pluvial	65,2	68,3
Fossa séptica	1,3	1,0
Fossa rudimentar	8,3	6,8
Rio ou lago	11,0	11,2
Não tem instalação sanitária	14,2	12,7
<b>Coleta de lixo</b>		
Coletado	64,0	67,8
Queimado (na propriedade)	17,2	15,8
Enterrado (na propriedade)	9,5	9,2
Jogado	9,3	7,2

Fonte: SIAB, Formoso, MG, 2005/2015.

### 1.1.3 Educação

A taxa de analfabetismo no município entre maiores de 15 anos é de 2% e 6% das crianças, em idade escolar, encontram-se fora da escola (FORMOSO, 2014).

#### *1.1.4 Recursos da comunidade*

O município conta com quatro escolas, uma creche e outra em construção, seis igrejas, um ginásio esportivo e duas praças. Além de serviços de água, luz elétrica, telefonia, correio, e três agências bancárias.

#### *1.1.5 Situação de saúde*

Formoso possui três Unidades de Saúde da Família, que atendem as zonas urbana e rural, além de um hospital. O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no município em 2014, a partir do Programa Mais Médicos (PMM), Governo Federal. Inicialmente a população, tanto da zona urbana quanto rural, era atendida no hospital, o que ocasionava longas filas e sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde. Com a implantação do PSF criou-se três Equipes de Saúde da Família (ESF), melhorando com isso a qualidade do atendimento à população.

Durante o ano de 2014 houve 69 internações para parto; 12 para tratamento de doenças do aparelho circulatório; 18 do aparelho respiratório; oito por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas; nove por neoplasias e 68 por demais causas. Foram realizadas 3032 consultas médicas, com média mensal de 240 consultas; 2097 atendimentos individuais (acolhimento) realizados por enfermeiro; 231 curativos; 243 injeções; 42 consultas de pré-natal (médico e enfermeiro) (FORMOSO, 2014).

Os óbitos ocorridos no município em 2014, segundo a Secretaria de Saúde foram: materno fetal (3); acidentes de trânsito (8); complicações do trato respiratório (4); neoplasias (3); causas indeterminadas (10). O número de casos de doenças de notificação compulsória, no mesmo ano, foi: hepatite (2); dengue (3); catapora (15); parotidite (6). Já a cobertura vacinal da população menor de cinco anos foi de 88% (FORMOSO, 2014).

O serviço de referência é feito com o hospital do município, o qual dependendo da situação do paciente é encaminhado às cidades de Posse, Unaí, Buritis e Brasília. A contra referência é deficiente, considerando que os pacientes atendidos fora do município não retornam com relatório médico contemplando

diagnóstico e tratamento. As urgências e emergências são encaminhadas ao hospital, e os casos mais graves são transferidos para Brasília ou Buritis. As grávidas de alto risco, ou com alguma complicação são encaminhadas ao hospital, e, caso seja necessário, a serviços mais especializados em outras cidades. Não existem clínicas privadas no município; existe apenas um laboratório; dependendo do tipo de exame, os pacientes são encaminhados para Brasília.

#### 1.5.1.1 Descrição da Unidade de Saúde da Família – PSFII

A Unidade Saúde da Família PSFII na qual atuo, foi inaugurada há cerca de oito anos e está situada na rua principal do Bairro Coabe, que fica próximo ao centro da cidade. Sua população adscrita é de 2.512 habitantes. A comunidade atendida pelo PSFII se formou inicialmente a partir do êxodo rural, ocorrido nos anos 70. Os habitantes conservam hábitos e costumes próprios da população rural brasileira; gostam de comemorar as festas religiosas, em especial as juninas.

A Unidade é composta por um médico especialista em medicina geral (Programa Mais Médicos para o Brasil), uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um agente administrativo, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A unidade possui infraestrutura adequada possibilitando realização de consultas médica e de enfermagem (puericultura), vacinação e atendimentos de enfermagem. Existe também uma sala para o pessoal responsável pela zona rural, e outra para a coordenação do PSF. Muitas atividades ficam comprometidas por falta de espaço, como, por exemplo, a realização do exame preventivo. Além disso, a unidade possui quatro banheiros, sala de espera ampla, onde são realizadas reuniões/palestras com idosos e gestantes; recepção, duas salas de reuniões, cozinha, e dois consultórios com banheiros. A unidade possui ventilação e iluminação adequadas. As atividades físicas com os idosos são realizadas no espaço existente na frente da unidade de saúde.

O saneamento básico da área de abrangência da Unidade é considerado bom, visto que, a maioria das residências possui água tratada e instalação sanitária completa; o lixo é recolhido três vezes na semana em carros apropriados; as ruas possuem lixeiras fixas, evitando que as pessoas descartem o lixo em locais inapropriados. Mesmo assim, existem famílias que não cumprem as regras determinadas pela Prefeitura, sendo, portanto, multadas. Os agentes de combate a endemias realizam visitas constantes às residências e estabelecimentos da cidade, em busca de vetores e focos de doenças, além de orientarem os habitantes acerca da promoção e prevenção da saúde. Existem muitos terrenos vagos na cidade, mal cuidados, pertencentes à Prefeitura, o que de certa forma facilita a proliferação de vetores (mosquitos, baratas, ratos). A presença de mosquitos comuns na cidade é alta, porém com relação ao *Aedes aegypti* é baixa.

O Quadro 2 apresenta a distribuição da população na área de abrangência do PSII, segundo faixa etária, no ano 2015. Observa-se um percentual maior na faixa etária de 20 a 49 anos (55,4%). Estes dados indicam grande potencial da população para o trabalho, por sua vez melhoria da economia do município. A taxa de crescimento anual da população no período 2000-2012 foi de 0,64%.

**Quadro 2:** Distribuição da população segundo faixa etária, área de abrangência PSFII, Formoso, MG, 2015.

Faixa etária	Número absoluto	%
0 - 4	164	6.5
5 - 9	203	8.0
10 - 14	205	8.2
15 - 19	263	10.5
20 - 29	563	22.4
30 - 49	578	23.0
50 - 59	235	9.3
60 - 69	193	7.7

70 - 79	97	3.9
80 e +	11	0.4
<b>Total</b>	<b>2.512</b>	<b>100</b>

Fonte: Formulários de cadastro ACS, USF/PSFII, Formoso, MG, 2015.

Em relação às morbidades presentes na área de abrangência do PSII, o Quadro 3 mostra que alcoolismo, hipertensão arterial e diabetes são as doenças mais comuns na população.

**Quadro 3:** Morbidades presentes na área de abrangência PSFII, Formoso, MG, 2015.

<b>Morbidade referida</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Total</b>
Alcoolismo	69	2,9
Doença de Chagas	8	0,3
Deficiência mental	11	0,4
Epilepsia	12	0,4
Diabetes Mellitus	54	2,6
Hipertensão Arterial	112	4,8
Tuberculose	1	0,04
Hanseníase	3	5,0
Dengue	3	3,0

Fonte: Formulários de cadastro ACS, USF/PSFII, Formoso, MG, 2015a.

Com relação aos hipertensos, os profissionais de saúde encontram muitas dificuldades, porque, apesar do diagnóstico, muitos deles não comparecem às consultas, o que dificulta o seguimento. Ainda não nos foi possível realizar visitas domiciliares a estes pacientes. Muitos deles abandonam o tratamento, outros não são nem diagnosticados. O número de hipertensos da área é grande, devido grande consumo de carnes gordurosas e uso abusivo do sal.



O mesmo acontece com os pacientes diabéticos. Não temos como controlá-los. Não comparecem às consultas programadas para controle. Procuram o serviço quando apresentam alguma queixa, e, na maioria das vezes, pedem aos ACS ou a algum familiar para trocarem as receitas junto ao médico e pegarem os medicamentos na farmácia. As visitas domiciliares são priorizadas para os acamados e pessoas com dificuldade de locomoção; muitos deles residem na zona rural. Uma vez por semana os ACS visitam os assentamentos e as zonas rurais; o agendamento de consultas para estas pessoas é muito difícil, pois negam deixar seus afazeres para irem à unidade de saúde.

O Quadro 4 mostra a mortalidade proporcional por faixa etária na área de abrangência do PSFII, no ano de 2014. Observamos o maior número de óbitos em pessoas acima de 60 anos.

**Quadro 4:** Mortalidade proporcional por faixa etária, PSFII, Formoso, MG, 2014.

<b>Faixa etária</b>	<b>Número</b>
< 1	1
1 - 4	0
5 - 14	1
15 - 49	2
50 - 59	3
60 e +	11
<b>Total</b>	<b>18</b>

Fonte: Secretaria de Saúde, Formoso, MG, 2014.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de adolescentes grávidas na área de abrangência do PSFII, município de Formoso, MG. Em um período histórico de seis meses seguidos, maio a outubro de 2015, dentre as 17 mulheres que realizaram o pré-natal, 11 foram adolescentes, na faixa etária de 13 a 16 anos. Segundo a Secretaria de Saúde, de 190 grávidas atendidas no município, neste mesmo período, 104 eram adolescentes. Ou seja, 55% (Quadro 5).

**Quadro 5:** Total de adolescentes grávidas em relação ao total de grávidas atendidas, maio a outubro de 2015, Formoso, MG.

<b>Meses/2015</b>	<b>Total grávidas atendidas</b>	<b>Total grávidas adolescentes</b>	<b>%</b>
<b>Maio</b>	28	12	4.3
<b>Junho</b>	27	16	59.2
<b>Julho</b>	36	18	50.0
<b>Agosto</b>	29	14	48.2
<b>Setembro</b>	32	20	62.5
<b>Outubro</b>	38	24	63.0
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>104</b>	<b>55.0</b>

Fonte: Secretaria de Saúde, Formoso, MG, 2015b.

A gravidez na adolescência se configura como um problema de saúde pública. Apesar de conhecermos os fatores que a determinam, é de difícil solução, já que envolve questões pessoais, culturais, e sociais.

Acreditamos que um plano de ação envolvendo a unidade de saúde e as escolas da região seria uma das formas de diminuir a gravidez na adolescência na área de abrangência do PSFII.

### **3 OBJETIVO**

- Propor um plano de ação para diminuir o número de gestações na adolescência na área adscrita ao PSII, do município de Formoso, Minas Gerais.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Aspectos gerais da gravidez na adolescência

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2010), a América Latina registra anualmente 54 mil nascimentos, filhos de mães menores de 15 anos e 2 milhões com idades entre 15 e 19 anos. Já no Brasil, estudo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) revela que 15,9 anos é a idade média da população feminina para a ocorrência de gravidez.

São fatores de riscos relacionados à gravidez na adolescência: o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, ausência de companheiro e família, ausência de planos futuros, assim como a repetição do modelo familiar (mãe também adolescente). Importante considerar-se também o início precoce da atividade sexual, a baixa autoestima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado de contracepção. E, a depender do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como um evento normal, aceito dentro de seus costumes e normas (RODRIGUEZ, 2010 *apud* MEGA, 2014).

Em estudo realizado por Silva; Coutinho; Souza (2013) os fatores que permaneceram associados à recorrência da gravidez na adolescência foram: sexarca antes dos 15 anos, idade da primeira gestação menor que 16 anos, relação estável com o mesmo parceiro, não cuidar dos filhos e renda familiar inferior a um salário mínimo.

O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento (DADORIAN, 2013).

Por sua vez, Pinto; Surita (2012) afirmam que a maior importância da gravidez na adolescência reside nos aspectos sociais, e não nos biológicos e/ou médicos como se acreditava e que se aceitava de modo equivocado até pouco

tempo. É, portanto, um problema não resolvido nos países em desenvolvimento e em alguns dos desenvolvidos.

Em estudo que analisa dados relativos à América Latina, observa-se que entre os 25% mais pobres da população um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente, e nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40% (KLIKSBURG, 2006).

A adolescente frequentemente inicia tardiamente seu pré-natal, talvez por medo, vergonha, dificuldade de assumir a gestação; pela presença de conflitos ou abandono de seus familiares ou do parceiro sexual; por questões financeiras e, ainda, dificuldade de acesso a serviços especializados (MONTEIRO, 2009; SANTOS; MARTINS; SOUZA, 2008).

#### **4.2 Consequências da gravidez na adolescência**

A gravidez na adolescência envolve muito mais que problemas físicos, mas também problemas emocionais, educacionais, sociais, entre outros (FREBASGO, 2010). Apesar da adolescente, assim que menstrua,

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção cefalopélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros (RIBEIRO *et al.*, 2000).

Ao mesmo tempo, a imaturidade emocional da adolescente pode ocasionar dificuldade em estabelecer relações afetivas com seu filho, baixa autoestima e despreparo no cuidado da criança, que podem aumentar os riscos de agravos

à saúde física e emocional da adolescente e do bebê (MOOCELLIN; COSTA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) no Brasil quanto menos é a idade menos consultas pré-natais são realizadas aumentando assim os riscos de complicações relacionadas à gravidez e a morte materna. Meninas que deram à luz antes dos 15 anos têm cinco vezes mais chance de morrer durante o parto que mulheres mais velhas.

Apesar do organismo da adolescente está apto para prosseguir com a gestação, ela não está preparada psicologicamente nem emocionalmente para cuidar do filho, muito menos assumir responsabilidades do mundo adulto.

#### **4.3 Ações dos profissionais de saúde**

A ideia de que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes parece ser um consenso. Da mesma forma, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subsequentes (TABORDA *et al.*, 2014).

Martins (2012) se refere à necessidade da criação de programas de informação e educação pela equipe de saúde, com finalidade de orientar adequadamente tanto as adolescentes quanto suas famílias, respeitando-se costumes e padrões culturais. Para o autor a educação sexual é uma das ações mais importantes para se prevenir a gravidez na adolescência.

Nós profissionais de saúde, que atuamos na atenção primária, temos o dever e a responsabilidade de informar os adolescentes sobre métodos contraceptivos, antes mesmo que estes tenham relações sexuais, quer seja através de orientações em atendimentos individuais, ou em grupos; e em espaços fora da unidade de saúde, principalmente nas escolas.

## 5 PLANO DE AÇÃO

Para realização do Plano de Ação foi utilizado inicialmente o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), trabalhado na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi realizado o diagnóstico situacional por meio da estratégia Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) na Unidade Básica do PSFII do município de Formoso, Minas Gerais.

Por meio do diagnóstico situacional da região detectaram-se os principais problemas de saúde e evidenciou as prioridades em relação a: alta incidência de gravidez na adolescência. Outros problemas detectados foram: alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes mellitus, alcoolismo e depressão. Para subsidiar a construção do plano de ação foram utilizadas informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Formoso; informações obtidas dos profissionais de saúde da UBS, além de textos disponíveis na Biblioteca Virtual do Programa Ágora (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, NESCON; Faculdade de Medicina, UFMG).

Identificamos como **nós críticos** para o problema “alta incidência de gravidez na adolescência”:

- Desinformação dos adolescentes e da família sobre sexualidade, métodos contraceptivos, e gravidez na adolescência;
- Hábitos e estilos de vida dos adolescentes;
- Despreparo dos profissionais de saúde para lidar com os adolescentes em questões relacionadas à sexualidade.

Neste sentido, acreditamos que as operações necessárias para enfrentamento do problema deverão ser guiadas pelos seguintes objetivos:

1 - Aumentar o nível de informação dos adolescentes da comunidade adscrita ao PSFII, município de Formoso, sobre sexualidade, métodos contraceptivos, e gravidez na adolescência;

2- Orientar familiares e professores sobre os riscos da gravidez na adolescência, e métodos contraceptivos;

3- Capacitar a equipe de saúde para atender os adolescentes em questões relacionadas à sexualidade, por sua vez na prevenção da gravidez.

Assim sendo, esperamos que estas ações:

- Elevem o conhecimento dos adolescentes, familiares, professores sobre o uso dos contraceptivos na adolescência; e os riscos da gravidez;
- Estimulem a aproximação dos adolescentes com a equipe de saúde;
- Diminuem o índice de gravidezes na adolescência em nossa área de abrangência;
- Preparem os profissionais de saúde para atender os adolescentes, com foco na sexualidade, contracepção e prevenção da gravidez;
- Possibilitem criação de grupos operativos de adolescentes na unidade de saúde, para discussão de temas relacionados com sexualidade, contracepção e gravidez na adolescência.

### 5.1 Desenho das operações

A seguir apresentamos no Quadro 6 o desenho das operações do plano de ação.

**Quadro 6:** Desenho das operações do plano de ação.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos indispensáveis</b>
<i>Desinformação dos adolescentes e da família sobre sexualidade, métodos contraceptivos, e gravidez na adolescência;</i>	Oferecer informações sobre educação sexual e métodos contraceptivos.	Aumentar o nível de preparação e informação sobre este tema.	Avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes e familiares sobre educação sexual e métodos contraceptivos. Capacitação de ACS. Capacitação de professores.	<u>Cognitivo:</u> Habilidades pedagógicas; domínio e atualizações do tema. <u>Organizacional:</u> Apresentação das atividades junto ao secretário de saúde e educação, diretores das escolas <u>Financeiro:</u>



			Realização de palestras nas escolas, comunidade e PSF. Campanhas educativas. Uso de meios de comunicação de massa para difundir as informações.	Confecção de material instrucional, cartilhas, folhetos educativos, outros.
<i>Hábitos e estilos de vida dos adolescentes.</i>	Modificar hábitos e estilos de vida dos adolescentes.	Uso de anticoncepcionais. Responsabilidade Interesse sobre temas sexuais Melhorar comunicação entre pais e filhos sobre o tema sexualidade.	Capacitação da Equipe de Saúde e professores.	<u>Político:</u> Articulações para aumentar os recursos disponíveis para estruturar os serviços. <u>Cognitivo:</u> Elaboração do plano de ação incluindo os aspectos biopsicossociais da gravidez na adolescência.
<i>Despreparo dos profissionais de saúde para lidar com os adolescentes em questões relacionadas à sexualidade.</i>	Realizar protocolo de atendimento do adolescente. Controle da participação dos adolescentes em grupos operativos. Agendar consultas para avaliação das adolescentes.	Cobertura de 100% da população de adolescentes sobre promoção e proteção à saúde.	Linha de cuidado para o risco de gestação na adolescência, recursos humanos capacitados (profissionais de saúde e educação).	<u>Cognitivo:</u> Elaboração do projeto de Linha do Cuidado; capacitação dos trabalhadores da saúde. <u>Organizacional:</u> Adequação do fluxo de atenção ao adolescente na UBS e garantia de serviços de referência e contra referência. <u>Político:</u> Articulação dos setores da saúde e adesão dos profissionais.

## 5.2 Viabilidade do plano de ação

No Quadro 7 apresentamos a viabilidade do plano de ação, na área de abrangência do PSFII, no município de Formoso.

**Quadro 7:** Viabilidade do plano de ação.

Operação	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	Motivação	Ação estratégica
<i>1-Aumentar o nível de informação dos adolescentes da comunidade.</i>	<u>Político:</u> Articulação com a Secretaria	Secretaria de Educação	Favorável	Apresentação do projeto.

	de Educação.			
<i>2-Orientar familiares e professores sobre os riscos da gravidez na adolescência, e métodos contraceptivos.</i>	<u>Político:</u> Articulação com a Secretaria de Saúde e de Educação.	Secretaria de Saúde e de Educação.	Favorável	Apresentação do projeto às escolas da área de abrangência do PSF.
<i>3-Capacitar a equipe de saúde para atender os adolescentes em questões relacionadas à sexualidade, por sua vez na prevenção da gravidez.</i>	<u>Político:</u> Articulação com a Secretaria de Saúde, visando adquirir ajuda material para capacitação.	Secretaria de Saúde.	Favorável	Apresentação do projeto aos profissionais de saúde.

### 5.3 Identificação dos recursos necessários para concretização das operações

O Quadro 8 mostra os recursos necessários para execução do plano de ação.

**Quadro 8:** Recursos necessários para execução do plano de ação.

Operação	Recursos (materiais/humanos)	Responsável	Recursos indispensáveis
<i>1-Aumentar o nível de informação dos adolescentes da comunidade.</i>	Material instrucional, cartazes, cartilha, aparelho de multimídia, material de escritório. Palestrante convidado.	Equipe de PSF	Cognitivo, organizacional, político.
<i>2-Orientar familiares e professores sobre os riscos da gravidez na adolescência, e métodos contraceptivos.</i>	Material instrucional, cartazes, cartilha, aparelho de multimídia, material de escritório. Palestrante convidado.	Equipe de PSF Secretaria de Saúde Secretaria de Educação	Cognitivo, organizacional, político.
<i>3-Capacitar a equipe de saúde para atender os adolescentes em questões relacionadas à sexualidade, por sua vez na prevenção da gravidez.</i>	Material instrucional, cartazes, cartilha, material de multimídia, material de escritório. Palestrante convidado.	Equipe de PSF Secretaria de Saúde	Cognitivo, organizacional, político.

Para concretizarmos nosso plano de ação será necessário cadastro prévio dos adolescentes, bem como consentimento informado deles e da família. Além disso, será disponibilizada agenda de atendimentos, cadernos de controle e instrumentos de avaliação das ações.

O prazo previsto para implementação da intervenção será no segundo semestre de 2016.

A eficácia do plano de ação se verificará por meio de comparação do nível de comportamento dos adolescentes antes e depois da intervenção.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização deste plano de ação esperamos modificar atitudes e comportamentos dos adolescentes por meio do repasse de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos, como forma de diminuir os índices de gravidez em adolescentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Estamos cientes dos entraves que poderemos encontrar pela frente, haja vista os fatores que contribuem para gravidez na adolescência. Mas, ao mesmo tempo, sabemos que podemos contar com os professores, nossos grandes aliados nesta empreitada. Trazer as famílias para este debate torna-se nosso grande desafio!

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Situação de Saúde – Brasil**. Brasília; 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSB.R.DEF>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol Cienc Prof.**; v.23, n.1, p.84-91, 2013.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Gestação na adolescência: aspectos atuais. In: Manual de Orientação Infante Puberal**. São Paulo: FEBRASGO; 2010. p.171-9 .
- FORMOSO. Secretaria da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Formoso, MG, 2005. .
- FORMOSO. Secretaria da Saúde. **Dados do município**. Formoso, MG, 2014.
- FORMOSO. Unidade de Saúde da Família. **Dados da área adcrita ao PSII**, Formoso, MG, 2015a.
- FORMOSO. Secretaria da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Formoso, MG, 2015b.
- KLIKSBERG, B. O contexto da juventude na América Latina e no Caribe: as grandes interrogações. **Rev. Adm. Pública**; v.40, n.5, p.409-23, 2006.
- MARTINS, C. B. G.; ALMEIDA, F. M.; ALENCASTRO, L. C.; MATOS, K. F.; SOUZA, S. P. S. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Rev. Cienc. Enferm.**, v.18, n.3, p.25-37, 2012. <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300004&script=sci_arttext)> Acessado outub. 2015.
- MEGA, T. A. P. **Plano de intervenção para gravidez na adolescência na ESF Mãe de Deus II, Governador Valadares, MG**. 30p. (Monografia). Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. UFMG, 2014.
- MONTEIRO, D. L. M. Pré-natal da gestante adolescente. *In*: MONTEIRO, D. L. M; TRAJANO, A. J. B; BASTOS, A. C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p.83-93.
- MOOCELIN; C. A. Gravidez na adolescência. **Rev Brasil Saúde Materno Infantil**, Recife, n.4, v.10, out./dez.2010.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Indicadores para a Saúde no Brasil**. 2.ed. OPAS, 2010.

PINTO, J. L. S.; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v.34, n.8, p.347-50, 2012.

RODRIGUEZ, R. M. Gravidez na adolescência. **Nascer e Crescer [online]**, v.19, n.3, p.201, 2010.

RIBEIRO, E. R. O; BARBIERI, M. A.; BETTIOL, H.; SILVA, A. A. M. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**;v.34, n.2, p.136-42, 2000.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.30, n.5, 2008.

SILVA, A. A.; COUTINHO, I. C.; KATZ, L.; SOUZA, A. S. R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**; v.29, n.3, p.496-506, 2013.

TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.** v.22, n.1, Rio de Janeiro, jan./mar. 2014.

WHO. **Promoting and safeguarding the sexual and reproductive health of adolescents. Politic brief-4**, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductive-health>>. Acesso em: 25 jun. 2015.