

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

MAGDELINE PALAREA RAMIREZ

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA JUNTO À UBS QUISISANA DE POÇOS DE CALDAS

CAMPOS GERAIS MINAS GERAIS

2016

MAGDELINE PALAREA RAMIREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA JUNTO À UBS QUISISANA DE POÇOS DE CALDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Atenção Básica em Estratégia Saúde da Família, pelo Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Christianne Alves Pereira Calheiros

CAMPOS GERAIS MINAS GERAIS

2016

MAGDELINE PALAREA RAMIREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA JUNTO À UBS QUISISANA DE POÇOS DE CALDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Atenção Básica em Estratégia Saúde da Família, pelo Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Universidade Federal de Minas Gerais.

BANCA EXAMInadora

Nome do orientador: Prof.^a. Dr.^a. Christianne Alves Pereira Calheiros

Assinatura: _____

Examinador 01 – Prof.

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos integrantes da Equipe de Saúde da UBS Quisisana que muito me apoiaram e incentivaram à realizá-lo.

AGRADECIMENTOS

Á Deus por ter me dado forças e saúde para superar as dificuldades, ao Programa Mais Médicos, à Universidade Federal de Minas Gerais, sua equipe docente que oportunizaram a janela para um horizonte superior à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Enf. Christianne Alves Pereira Calheiros pelo suporte, pelas suas correções e incentivos e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da realização do trabalho.

RESUMO

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, seus filhos e suas famílias. A gravidez na adolescência vem sendo rediscutida contando com uma nova e minuciosa visão da sociedade e debatida pelos meios de comunicação nos últimos 20 anos. É um problema enfrentado hoje por diversas comunidades, dentre elas, a de nossa Equipe de Saúde da Família, que conta também com uma maior incidência de morbimortalidade perinatal e materna. Diante desta realidade, do arcabouço teórico e da vontade de se intensificar ações em saúde voltadas para os jovens e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, este estudo teve como objetivo reduzir a incidência da gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde da família de Quisisana do município Poços de Caldas. Propôs-se estratégias para o enfrentamento do problema, abordando questões fundamentais sobre a sexualidade e saúde reprodutiva deste grupo e fatores de riscos. A nosso ver, este trabalho pôde contribuir para um redimensionamento do serviço com adolescentes na unidade local do estudo, bem como com políticas públicas para promoção de atitudes de prevenção à gravidez junto a este público. Conclui-se que o plano de ação realizado é aplicável, pois possui todos os recursos necessários para sua realização.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gravidez; Adolescentes; Risco.

ABSTRACT

Early pregnancy is one of the most disturbing incidents related to sexuality of adolescence, with serious consequences for the lives of teenagers involved in their children that will be born or not and their families. Teenage pregnancy has been rediscussed for a new and detailed vision for society and debated by the media in the last 20 years, it is a problem faced today by many communities, including that of our Family Health Team, as it can contribute also a higher incidence of maternal and perinatal morbidity and mortality. Given this reality, the theoretical framework and the will to intensify actions in health for youth and adolescents in socially vulnerable, this study aims to reduce the incidence of teenage pregnancy in Quisisana Family Basic Health Unit municipality Poços de Caldas. It is proposed to devise strategies to fight the problem, addressing key issues such as sexuality and reproductive health of these group e risk factors. In our view, this work can contribute to a downsizing of the service with teenagers in the local unit of study, and contribute to public policy to promote pregnancy prevention attitudes in adolescence among this audience. The accomplished action plan is applicable, as it has all the resources needed for its realization.

Keywords: Primary Health Care; Teenage; Pregnancy; Risk.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UBS Unidade Básica De Saúde.

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica.

PES Planejamento Estratégico Situacional.

OMS Organização Mundial da Saúde.

PSF Programa de Saúde da Família.

ACS Agente Comunitário de Saúde.

SUS Sistema Único de Saúde.

APS Atenção Primária de Saúde.

ESF Estratégia de Saúde da Família.

OPS Organização Pan-americana da Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Histórico e descrição do município.....	10
1.2 Diagnósticos situacional.....	12
1.3 Sistema Municipal de Saúde.....	14
1.4 Identificação da UBS Quisisana.....	16
2. JUSTIFICATIVA.....	18
3.OBJETIVO.....	19
4. METODOLOGIA.....	20
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	21
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Definição dos problemas e causas.....	24
6.2 Priorização dos problemas.....	24
6.3 Descrição do problema.....	25
6.4 Explicação do problema.....	26
6.5 Identificação dos nos críticos.....	26
6.6 Desenho das operações.....	26
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	27
6.8 Análises da viabilidade e plano operativo.....	28
6.9 Elaboração do plano operativo.....	29
6.10 Gestão do plano.....	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8. REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

Poços de Caldas é um município localizado na região sul de Minas Gerais e ocupa posição geográfica altamente estratégica, em função da proximidade com São Paulo (243Km), Belo Horizonte (460Km) e Rio de Janeiro (470Km), cujas ligações se processam por rodovias asfaltadas e por estar integrada as rotas das estâncias hidrominerais paulistas de Serra Negra, Águas de Lindóia, Socorro, Monte Alegre do Sul e Águas da Prata, e também com as estâncias mineiras de Caldas (Pocinhos do Rio Verde), Cambuquira, Lambari, Caxambu e São Lourenço.

Além desses fatores, Poços de Caldas possui proximidade com as regiões mais desenvolvidas do interior do Estado de São Paulo, como Ribeirão Preto (240Km), Campinas (160Km), onde está localizado o aeroporto de Viracopos, e São José dos Campos (315Km).

O município tem atualmente como prefeito o Sr. Eloísio do Carmo Lourenço, como secretário municipal de saúde a Dra. Fátima Livorato e como coordenadora da atenção básica Mírian Cioffi.

1.1 Histórico e descrição do município

A história de Poços de Caldas começou a ser escrita a partir da descoberta de suas primeiras fontes e nascentes, no século XVIII. As águas raras e com poder de cura foram responsáveis pela prosperidade da cidade quando as terras começaram a ser ocupadas por ex-garimpeiros, que passaram a se dedicar à criação de gado. Na época, 1818, a região onde hoje se situa Poços de Caldas pertencia ao capitão José Bernardes Junqueira. Quando o Senador Joaquim Floriano Godoy declarou de utilidade pública os terrenos junto aos poços de água sulfurosa, determinou também a desapropriação do local. O próprio capitão se encarregou de doar 96 hectares de suas terras para a fundação da cidade. O ato foi assinado no dia 6 de novembro de 1872, data em que se comemora o aniversário de Poços de Caldas. (Jairo Roberto Jiménez-Rueda,2008).

Desde 1886, funcionava na cidade uma casa de banho, utilizada para tratamento de doenças cutâneas. Ela se servia da água sulfurosa e termal da Fonte dos Macacos. Em 1889 foi fundado, por Pedro Sanches, outro estabelecimento para o mesmo fim, captando água da

Fonte Pedro Botelho. Ali, a água sulfurosa subia até os depósitos por pressão natural. O balneário não existe mais. Em seu lugar foram construídas, no final dos anos 20, as Termas Antônio Carlos, um dos mais belos prédios da cidade.

Em outubro de 1886, Poços recebeu o Imperador Dom Pedro II. Ele veio acompanhado da imperatriz Tereza Cristina, para a inauguração de um ramal da Estrada de Ferro Mogiana. Três anos depois, a cidade foi desmembrada do distrito de Caldas e elevada à categoria de vila e município. Seu nome tem relação com a história da família real portuguesa. Na época em que foram descobertos os poços de água sulfurosa e térmica, a cidade de Caldas da Rainha, em Portugal, já era uma importante terma utilizada para tratamentos e muito frequentada pela família real. Caldas possui o mais antigo hospital termal em funcionamento no mundo, desde o século XVI. Como as fontes eram poços utilizados por animais, veio o nome Poços de Caldas.

Na década de 40 (era dos cassinos), Poços recebia a visita da aristocracia brasileira, que frequentava os salões do Palace Cassino e do Palace Hotel. O presidente Getúlio Vargas tinha uma suíte especial no hotel, com a mesma decoração da que ele usava no Palácio do Catete, no Rio de Janeiro, então capital do país. O quarto ainda hoje preserva os móveis e o estilo da época. Mas uma das maiores atrações do hotel continua sendo sua piscina térmica, construída num suntuoso salão sustentado por colunas de mármore de carrara.

Entre os artistas que passaram pelo Palace Cassino naquela época áurea estiveram Sílvio Caldas, Carmem Miranda, Orlando Silva e Carlos Galhardo. Estiveram também em Poços de Caldas personagens ilustres como Rui Barbosa, Santos Dumont, o poeta Olavo Bilac e o romancista João do Rio. Entre os políticos, o interventor de Minas Gerais durante o Estado Novo, Benedito Valadares, e o presidente Juscelino Kubitschek, entre outros, foram também presenças constantes.

A proibição do jogo, em 1946, e a descoberta do antibiótico tiveram forte impacto para o turismo na cidade. O termalismo deixou de ser a maneira mais eficaz de tratar as doenças para as quais era indicado. E os cassinos foram fechados. A economia de Poços sofreu um grande abalo, mas a fase ruim foi superada com a mudança de foco no turismo. A classe média e grandes grupos passaram a frequentar as termas, a visitar as fontes e outros pontos de atração da cidade. Além disso, a cidade abrigou várias indústrias, impulsionando a economia.

Hoje, Poços de Caldas possui um dos melhores IDHs (Índice de Desenvolvimento Humano) do Estado e um fluxo maciço de turistas.

1.2 Diagnóstico Situacional

1.2.1 Aspectos Demográficos

O Quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária e sexo para o ano de 2013

Quadro 1: Distribuição da população de Poços de Caldas segundo a faixa etária e sexo, 2013.

População	0-4anos	5-9anos	10-14a	15-19a	20-29	30-39	40-49	50-64	>65
Masculina	3,01%	3,19%	3,8%	3,93%	8,67%	7,68%	6,57%	7,61%	3,87%
Feminina	2,07%	3,11%	3,73%	3,82%	8,76%	8,2%	7,25%	8,67%	5,15%

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

População total: 161.025 habitantes

Taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010: 2,34%

Densidade demográfica: 278,54hab/Km².

1.2.2 Aspectos socioeconômicos

Poços de Caldas caracteriza-se como “Capital Regional” em função da centralidade que a cidade desempenha sobre outros municípios da região no processo de distribuição de bens e serviços. Dessa forma, Poços de Caldas polariza diretamente outras 23 pequenas cidades no entorno. A atividade industrial representa hoje cerca de 57,26% da arrecadação municipal, contra 18% do setor primário e 18% do terciário. O parque industrial instalado no município conta ainda com as indústrias Ferrero do Brasil, Companhia Brasileira de Alumínio (CBA), Yoorin /Estação Bauxita (da Mineração Curimbaba), Mineração Curimbaba, Cerâmica Togni, Sanitex, entre outras. Hoje, cerca de 97% das empresas do município são de pequeno porte (até 29 funcionários). Entretanto, 27% dos empregos estão concentrados em 14 empresas de grande porte (+ de 250 funcionários) que representam apenas 0,3% do total. Poços de Caldas é hoje a cidade mais desenvolvida do Sul de Minas Gerais.

1.2.3 Índice de Desenvolvimento Humano IDH

O IDH médio para o ano de 2010 foi de 0,779, conforme a classificação proposta pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano (fonte: médio PNUD/2010).

1.2.4 Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza e indigência

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 2,63% em 1991 para 1,10% em 2000 e para 0,32% em 2010.

1.2.5 Saneamento Básico

A taxa de abastecimento de água tratada é 99,06%(2010), e a taxa de recolhimento de esgoto por rede pública de 99,92%.

1.2.6 Educação

Ao todo a cidade oferece 91 instituições de ensino, onde estão matriculados mais de 49.000 alunos. A cidade tem a tradição de ser um dos mais ativos centros culturais do estado.

A cidade tem excelente oferta de instituições educacionais. Estão disponíveis todos os níveis de ensino, o pré-escolar, primeiro e segundo graus, profissionalizante e universitário.

O ensino de nível superior é oferecido por grandes universidades como PUC, UEMG, UNIFAL, rede Pitágoras e UNIFENAS. O município possui instalações do SESI, SENAC, SESC, SENAI e SEST/SENAT, com cursos profissionalizantes em diversas áreas.

Nível Educacional da População Adulta com mais de 25 anos, 1991 a 2000

	1991	2000
Taxa de analfabetismo	11,6	7,3
% com menos de 4 anos de estudo	33,3	21,9
% com menos de 8 anos de estudo	70,4	59,2
Média de anos estudo	5,5	6,7

Fonte: IBGE-Censo demográfico de 2001, Prefeitura Poços de Caldas.

1.3. Sistema Municipal de saúde

Conselho Municipal de Saúde (composição, regularidade de reuniões etc.) O conselho Municipal de Saúde ocorre mensalmente na terceira segunda feira do mês, sendo constituído por 50% de usuários.

Orçamento destinado à saúde: O município de Poços de Caldas investe 18% da arrecadação em saúde.

1.3.1 Organização da rede de saúde de Poços de Caldas – MG

Atenção Básica:

31 Unidades de Saúde da Família, com 28 Equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Saúde Bucal e três equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Nasf.

Atenção Especializada:

- ✓ Três núcleos de especialidades, com atendimento médico e de fisioterapia:
- ✓ Núcleo de Especialidades Centro,
- ✓ Núcleo de Especialidades do Hospital Margarita Morales/HMM (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia);
- ✓ Núcleo de Especialidades do Hospital da Zona Leste/HZL (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia);
- ✓ Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança no HZL;
- ✓ Um Centro de Especialidade Odontológica/CEO; Cemada.

Saúde Mental:

- ✓ CAPS 2
- ✓ CAPS AD

Urgência e Emergência:

- ✓ Pronto Socorro Municipal /Policlínica
- ✓ Pronto Atendimento do HMM
- ✓ SAMU

Laboratório Municipal de Análises Clínicas (Policlínica):Assistência Farmacêutica:

- ✓ Farmácia Central;
- ✓ Três farmácias regionais (HMM, HZL, Farmácia da região Oeste);

Vigilância em Saúde

- ✓ Cerest; Centro Regional Aids e Hepatite
- ✓ CCZ

Serviço de Vigilância Sanitária

- ✓ Central de Vacinas com sala de vacinas

Serviços privados que mantêm convênio ou contrato com a Prefeitura:

Hospital Santa Casa de Poços de Caldas (convênio):

Internações: 129 leitos e leitos de UTI (adulto, pediatria, neonatal); maternidade, alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, cirurgia bariátrica, Terapia Renal Substitutiva/TRS e Oncologia. Referência para urgência e emergência de trauma, clínica e ginecologia obstétrica. Ambulatório em urologia e ortopedia.

Contrato com a Prefeitura:

- ✓ Hospital Santa Lúcia:
- ✓ Internações: 138 leitos; UTI (adulto, cardiologia)
- ✓ Referência para cardiologia e cirurgia cardiovascular. Ambulatório de cardiologia e hemodinâmica
- ✓ APAE.
- ✓ Clínica Santa Clara: para dependentes químicos
- ✓ Fundação Gota de Leite de Assistência à Criança.
- ✓ Exames de apoio diagnóstico: oito laboratórios, dois serviços de radiodiagnóstico, medicina nuclear, três de imagens (tomo, ressonância), duas de fisioterapia.

Serviços privados que recebem subvenção da Prefeitura:

- ✓ AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente)
- ✓ ADEFIP (Associação dos Deficientes Físicos de Poços de Caldas).

Serviços públicos que recebem recursos para custeio da Prefeitura

- ✓ HEMOCENTRO
- ✓ CISMARPA – Consórcio Público

1.4 Recursos Humanos em Saúde

Cerca de 1200 profissionais de saúde atendem no SUS seguindo regimes estatutários ou CLT. A carga horária é de 20 ou 40 h semanais e alguns 12/36 h. No momento, o município está contando com a atuação de médicos e enfermeiros do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB, com 8 médicos e 3 enfermeiros. Também apresenta profissionais estrangeiros do programa Mais Médicos do Governo Federal.

1.5 Identificação da UBS Quisisana.

O território que compreende a UBS encontra-se na área urbana, localizado no centro do município de Poços de Caldas, sua população reside principalmente em prédios e casas comuns, com adequadas distribuições dos esgotos e construções muito boas. O mesmo encontrasse dividida em Bairro São José, Bairro Quisisana e Bairro Centenário.

Nível de alfabetização: grande maioria da população com ensino médio fundamental completo.

Taxa de Emprego e principais postos de trabalho: os principais empregos são originados pelo comércio, também destacam o alto índice de pessoas que desenvolvem atividades do turismo, principal fonte de emprego do município.

A maior parte da população é idosa, por isso destaca-se uma alta incidência de doenças como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HÁS) e Diabetes Mellitus (DM), as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de óbitos seguida pelas neoplasias.

Na comunidade existem duas UBS, (QUISISANA I e II), 2 creches, um Centro Oftalmológico, várias escolas e igrejas, Centro Veterinário, um Laboratório clínico, além de várias organizações não dependentes do governo que fazem trabalho com crianças da área e outras dependentes de igreja que trabalham com drogaditos e abrigam crianças de rua.

O bairro Quisisana II, por encontrar-se situado no centro do município, conta com a presença de correios e rede elétrica em todo o bairro, com boa disposição de esgoto, água e telefonia. A UBS por estar localizada do centro do município oferece boa acessibilidade para a

comunidade, o bairro possui várias rotas de ônibus que chegam a mesmo o perto dele, existe também boa inserção e relação da comunidade com a equipe de trabalho.

A equipe de saúde está composta por 5 agentes comunitárias que neste momento encontram-se fazendo um curso de saúde comunitária, além disso 2 técnicas de enfermagem e uma enfermeira licenciada que gerencia junto ao médico as atividades da equipe de saúde, conta também com o núcleo de NASF: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros; a idade média das agentes comunitárias é de 45 anos.

A área conta com 3500 habitantes y 630 famílias cadastradas.

Tabela 2 Distribuição por faixa etária da população da UBS:

-1a	1- 4	5 - 9	10- 14	15-19	20- 25	25- 39	40- 59	60e+	Total
38	56	109	364	337	312	688	840	756	3500

Fonte: Cadastro familiar, UBS Quisisana.

Internacionalmente a Atenção Primária a Saúde (APS), se apresenta como uma estratégia de organização voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de saúde. (MATTA, G. C. Dicionário da Educação Profissional em Saúde,2009).

A Atenção Básica envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e procura resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. Ela deve ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde SUS, garantindo assim o seu acesso e os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção. A Equipe de Saúde da Família-ESF busca A todo momento concretizar os princípios de integralidade, universalidade e participação social e constitui importante pilar para a ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas sanitárias embasadas na promoção da Saúde. (Rev. Saúde Pública vol.34 n.3 São Paulo Junho, 2000).

Nossa Equipe de Saúde identificou a Gravidez na adolescência como um dos problemas que mais incide na população de abrangência.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de gravidez na adolescência na área adscrita da UBS Quisisana em Poços de Caldas (de um total de 15 gestantes, 8 são adolescentes), as quais não cumprem as orientações adequadamente e pelo risco que a gestação representa para complicações durante gestação e parto.

Estas adolescentes desconhecem a importância da prevenção da gravidez, bem como os métodos contraceptivos. Verifica-se que o problema encontrado na atenção primária é a carência de ações que promovam um planejamento familiar adequado, seja pela utilização de métodos contraceptivos ou a veiculação de informações sobre esse tema em escolas, instituições e dentro da unidade da UBS.

Em reunião, a partir de uma gestão colegiada, com a UBS Quisisana de Poços de Caldas-MG após identificar essa alta prevalência de adolescentes grávidas, tendo em vista minha participação nesta Especialização, observei que a ESF poderia ser capaz de interferir de forma satisfatória na saúde da mulher contribuindo com a redução do número de gestações dessas pacientes.

Foi então elaborado e aplicado um Projeto de Intervenção organizado, planejado em equipe, para a redução da gravidez na adolescência desta população.

3. OBJETIVO

Identificar quais são as causas fundamentais da alta incidência da Gravidez na adolescência e propor um Projeto Intervenção para promover a diminuição de gravidez na adolescência junto à equipe do Programa de Saúde da Família, da UBS Quisisana, do município Poços de Caldas.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PÊS), que propõe identificar e intervir sobre problemas de saúde da população, cuja delimitação resulta de negociação e consenso entre distintos modos de entender a Saúde; em linhas gerais, o processo de planejamento consiste em: Identificar problemas – atuais e futuros; identificar os fatores que contribuem para a situação observada; identificar e definir prioridades de intervenção para implementar soluções; definir estratégias/ cursos de ação que podem ser seguidos para solucionar os problemas; definir os responsáveis pelo desenvolvimento destas ações; definir os procedimentos de avaliação que permitirão o monitoramento da implementação da ação de modo a avaliar se o que se propôs realmente está adequado aos objetivos e se os resultados são os esperados.(MATUS, 1993).

A adolescência é um período no desenvolvimento biológico, psicológico, sexual e social imediatamente após da infância e que começa com a puberdade. É um período vital entre a puberdade e a idade adulta, a sua gama de duração varia de acordo com diferentes fontes e opiniões médicas, científicas e psicológicas, inicia-se entre os 10 e 12 anos de idade, e conclui aos 19 ou 20 anos. É, sobretudo um momento de mudança, é a fase que marca a transformação da criança ao adulto, é um período de transição que tem características peculiares (OMS, 2012).

Ele é chamado de adolescência, porque seus protagonistas são jovens que ainda não são adultos, mas não são mais crianças. É um tempo de descoberta de identidade (identidade psicológica, a identidade sexual), bem como a autonomia individual. Os adolescentes formam um grupo socialmente vulnerável às situações que podem comprometer seu desenvolvimento biopsicossocial. Dentre as várias situações adversas que uns adolescentes podem vivenciar estão tanto a violência, o abuso de drogas, o desamparo, como o conflito com a lei, entre outros. A gravidez na adolescência tem sido apontada frequentemente, como uma dessas situações e, conseqüentemente, desaconselhada e tomada como inoportuna nessa etapa da vida (BRASIL, 2012).

Será realizada uma revisão integrativa sobre o tema escolhido com os seguintes descritores: Gravidez em adolescentes, Fatores de riscos e Atenção Primária de Saúde.

5. REVISÃO DA LITERATURA

A gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil, por ser motivo de preocupação devido às consequências. Atualmente é concebida como um problema de saúde pública, que pode ser evidenciado pela falta de educação sexual, planejamento familiar e pelo uso errôneo de métodos contraceptivos. O Ministério da Saúde enfoca que as adolescentes engravidam sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso a serviços especializados, desconhecimento de métodos anticoncepcionais e, muitas vezes, à procura de uma relação afetiva, de um objeto de amor ou, tão somente, devido à experimentação sexual (NASCIMENTO, et al., 2011).

Como em outros fatores de vulnerabilidade que afetam os adolescentes brasileiros, a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, com múltiplas causas e consequências. Muitas vezes é resultado de uma trajetória de exclusão e de imputação de responsabilidades sobre as meninas desde muito cedo, quando começam a cuidar da casa e de seus irmãos mais novos. Pesquisas recentes, feitas principalmente por especialistas em psicologia e antropologia, apontam que a gravidez pode ser uma opção das próprias meninas, numa busca distorcida por autonomia, autoridade, reconhecimento social por parte das próprias famílias e de seus amigos e colegas. Além disso, apesar de afetar principalmente as adolescentes mais pobres, é um fenômeno também presente entre as meninas de classe média e classe média alta. Por tudo isso, essa vulnerabilidade que impacta de forma tão contundente a vida das adolescentes demanda respostas multissetoriais, capazes de olhar para além dos preconceitos. Respostas que permitam proteção às meninas mais novas, apoio a essas meninas mães, estímulos para que continuem estudando e sejam capazes de garantir uma vida melhor para si e para seus filhos (BRASIL, 2012).

Nas classes de baixo poder aquisitivo a gravidez precoce é considerada problema social mais grave porque está associada a variados contextos psicossociais de risco, como exclusão social, baixa escolaridade, falta de suporte familiar e/ou do companheiro, instabilidade emocional, relações conflituosas, desconhecimento sobre o desenvolvimento do bebê e falta de rede de apoio social (BALDO; SIMÕES, 1999).

O uso de drogas na gestação constitui-se um problema de saúde pública, pois foram identificados vários danos prejudiciais à saúde de todos os recém-nascidos, entres os quais se destacam: malformações congênitas, desconforto respiratório, infecção neonatal, baixo peso, icterícia, edema agudo de pulmão, sífilis congênita e sofrimento fetal. Vale ressaltar que

quanto maior o período de exposição do feto às substâncias maiores foram as consequências deletérias, as principais drogas utilizadas foram maconha, cocaína e crack (LIMA; PORTELA, 2013).

Ações educacionais que enfatizam a abordagem apenas biológica do planejamento familiar não tem sido eficaz se considerarmos as estatísticas referentes à saúde reprodutiva das adolescentes. Para que a educação possa efetivamente contribuir para a redução desse tipo de gravidez, todas dimensões devem ser consideradas, com especial destaque para a dimensão sociocultural na qual encontramos fortes determinantes da gravidez indesejada. Abordar educacionalmente essa dimensão significa abrir espaço dentro e fora das escolas para o debate sobre a identidade feminina num processo que abranja a totalidade do ser humano (OLIVEIRA, 1998).

Neste sentido, a escola tem um papel fundamental para enfrentar esta questão e para contribuir na educação dos adolescentes, pois é aí que eles passam parte significativa do seu dia; nela estabelecem relações afetivas, constroem amizades, aprendem a conviver com pessoas diferentes e constroem conhecimentos. Desse modo, a escola tem também a função de atuar no sentido de orientar aos alunos acerca de sua sexualidade na tentativa de evitar a ocorrência de gravidez na adolescência e quando esta ocorre, ela precisa estar preparada para acolher as futuras mães de forma que elas não se sintam rejeitadas, humilhadas, diferentes das demais e nem abandonem os estudos, é necessário que ações sejam planejadas, no ambiente escolar, na intenção de minimizar os índices de gravidez na adolescência. O ideal seria que família e escola juntas atuassem no sentido de oferecer orientação sexual aos adolescentes, contudo nem sempre a família cumpre essa função legando à escola o encargo de promover uma educação sexual adequada. Muitas vezes a escola também falha por causa do despreparo docente para tratar as questões sexuais, pelos preconceitos e tabus que ainda existem no tocante ao sexo ou até mesmo pelo fato de alguns docentes não reconhecerem como sua atribuição proporcionar aos alunos as orientações e informações necessárias acerca da sexualidade (SÍLVIA, 2013).

Percebemos que as escolas e os programas de saúde têm um papel fundamental na transmissão de conhecimentos na vida desses adolescentes, a partir de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação na realização de ações de prevenção abordando temas como educação sexual e reprodutiva, buscando conscientizar esses estudantes sobre os meios para prevenir DST e evitar gravidez indesejada. São informações sobre esses temas que precisam ser transmitidas de forma correta e uniforme a toda população jovem, buscando maior compreensão dos mesmos para melhor prevenção desses acontecimentos. Logo, a

sociedade vem passando por várias mudanças com relação à sexualidade dos adolescentes. A educação sexual tem sido vista como um meio de acesso ao início da atividade sexual e pouco discutida no ambiente familiar. Hoje a gravidez na adolescência é um acontecimento bastante comum, mas que precisa estar na pauta de toda a sociedade, pois gera sérias intercorrências biológicas, familiares e sociais que refletem na vida do adolescente e da sociedade como um todo (NASCIMENTO, et al., 2011).

Os postos de saúde também podem contribuir com ações educativas voltadas a adolescentes de ambos os sexos e adolescentes grávidas. Seria necessário, entre outras providências, estabelecer dias e/ou horários específicos; manter agenda aberta, sem necessidade de marcar consulta; treinar e organizar o pessoal de tal modo que haja um atendimento adequado à especificidade da gravidez na adolescência e todo o tempo necessário a esses atendimentos. Grande parte das ações preconizadas pelo Ministério de Saúde para o atendimento da adolescente grávida refere-se a processos educativos, como treinamento dos profissionais, esclarecimentos à família, fornecimento de informações sobre planejamento familiar, esclarecimentos sobre gravidez, parto, cuidados com o bebê e amamentação, entre outros, e à formação de uma “equipe multiprofissional, com disponibilidade, flexibilidade e sensibilidade para atender às necessidades dos adolescentes” (OLIVEIRA, 1998).

Uma das formas mais efetivas de assegurar a participação da comunidade é o emprego de promotores ou agentes comunitários, oriundos da própria população-alvo, treinados para um objetivo específico e que atuem em benefício dessa comunidade em particular. A participação desses promotores é definida pela OPS como um processo que gera um sentido de responsabilidade pelo próprio bem-estar das pessoas da comunidade, além da capacidade de atuar de forma consciente e construtiva em diversos programas, visando resolver problemas bem definidos. Mulheres adolescentes de uma determinada comunidade podem se tornar promotoras de saúde em programas educativos voltados à modificação do quadro problemático da gravidez na adolescência nessa comunidade (OLIVEIRA, 1998).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro Passo: Definição dos problemas e causas.

Entre os problemas identificados no diagnóstico situacional em UBS Quisisana de poços de caldas a equipe destacou:

- 1- Dificuldade com equipe de saúde para determinar ordem de prioridades em as consultas.
- 2- Seleção inadequada realizada pela equipe quanto aos pacientes que precisam de visitas domiciliares.
- 3- Recolhimento irregular de lixo na comunidade: favorecendo a proliferação de vetores.
- 4- Alta incidência de gravidez em adolescência.
- 5- Alta incidência de pessoas dependentes químicos.

6.2 – Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dificuldade com equipe de saúde para determinar ordem de prioridades nas consultas	Alta	6	Dentro	5
Seleção inadequada pela equipe dos pacientes que precisam de visitas domiciliares.	Alta	6	Dentro	4
Recolhimento irregular de lixo na comunidade	Alta	4	Fora	3
Alta incidência de gravidez em adolescência.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de pessoas dependentes químicos.	Alta	7	Parcial	2

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema que escolhido para ser abordado foi a Alta incidência de gravidez na adolescência por ter identificado na área de saúde de Quisisana (15 grávidas, 8 adolescentes) e constituir esse, um problema que favorece transtornos em desenvolvimentos de gestação e parto, além de favorecer nesta área um alto índice de evasão escolar, com baixo nível cultural e associação a drogas.

	Bairros da UBS		
	Quisisana	Centenário.	São José.
Adolescentes grávidas	3	2	3
Gravidas com baixos níveis culturais	2	2	3
Gravidas com adição a drogas	1	1	2

Fonte: Prontuários Médicos da UBS Quisisana.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade, em nossa área de saúde as causas fundamentais são:

- 1-Falta de orientação as adolescentes nas comunidades e nas escolas.
- 2-Dispensação e acompanhamento inadequado das mulheres com risco para engravidar.
- 3-Ausência de trabalho coordenado por com a comunidade.

Consequências de aumento da incidência. (Oliveira,1998).

“Acompanhamento inadequado de adolescentes com riscos aumento de Gravidez na adolescência aumenta as complicações para gravidez e parto aumento de internações, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde.”

6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

- ✓ Processo de trabalho da equipe – orientações inadequadas, poucas atividades de promoção à saúde.
- ✓ Dificuldade em a dispensação de anticoncepcionais e acompanhamento das adolescentes com risco.
- ✓ Falta de trabalho coordenado com a comunidade.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações.

Nó crítico	Operação\ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Poucas e inadequadas atividades de promoção à saúde.	PROJETO CAPACITAÇÃO Capacitar todos os membros da equipe de saúde.	Realização de atividades de promoção à saúde com qualidade.	Capacitação da equipe de saúde.	Cognitivo: Informações sobre promoção de saúde. Político: Articulação intersetorial.
Dificuldade com Dispensação e acompanhamento das adolescentes em risco.	PROJETO PESQUISA Investigação das adolescentes com risco e acompanhamento adequado.	Melhorar a Dispensação e acompanhamento.	Capacitar adequadament e à equipe de saúde em Dispensação e acompanhamento	Cognitivo: orientar sobre Dispensação. Organizacional: Organizar grupos de adolescentes.
Falta de trabalho coordenado na comunidade.	PROJETO ADOLESCÊNCIA Coordenar trabalho na comunidade.	Diminuir as complicações da gravidez na adolescência.	Realizar trabalho coordenado na comunidade..	Cognitivo: Orientar sobre trabalho Intersetorial. Político: Articulação intersetorial.

6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos.

Operação\projeto	Recursos críticos
Projeto capacitação	<p>Cognitivo: Informações sobre promoção de saúde.</p> <p>Politico: Articulação intersetorial.</p>
Projeto Pesquisa	<p>Cognitivo: Pesquisar Riscos de gravidez na adolescência orientar sobre Dispensação.</p> <p>Organizacional: Organizar grupos de adolescentes.</p>
Projeto Adolescência	<p>Cognitivo: Orientar sobre trabalho Intersetorial, com desdobramentos com outras instâncias da comunidade e todas as áreas de atuação em saúde.</p> <p>Politico: Articulação intersetorial com outras entidades da comunidade e outros profissionais.</p>

6.8 – Oitavo passo: Análise da viabilidade e plano operativo.

Operação\projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos	Ação estratégica
Projeto capacitação	Cognitivo: Informações sobre promoção de saúde. Politico: Articulação intersetorial.	Ator que controla: Secretaria de saúde. Motivação: Favorável.	Apresentar o projeto com as dificuldades e necessidades de capacitação da equipe de saúde.
Projeto Pesquisa	Cognitivo: orientar sobre Dispensação. Organizacional: Organizar grupos de adolescentes.	Ator que controla: Responsável da equipe. Motivação: Favorável.	Não é necessário.
Projeto Adolescência	Cognitivo: Orientar sobre trabalho Intersetorial. Politico: Articulação intersetorial.	Ator que controla: Secretaria de saúde. Motivação: Favorável.	Apresentar o projeto com as dificuldades e resultados do trabalho Intersetorial.

6.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo.

Operação	Resultados	Pro Endemias e Epidemias adultos.	Ações estratégicas.	Responsável	Prazo.
Projeto capacitação	Realizar capacitação de promoção da saúde com 100% da equipe de saúde.	Capacitação de equipe da saúde e educação continuada.	Apresentar o projeto com as dificuldades e necessidades de capacitação da equipe de saúde.	Elaine.	15 dias para elaborar e apresentar projeto. 1 semana para capacitação.
Projeto pesquisa	Dispensar e acompanhar adequada mente as adolescentes com risco.	Procurar as adolescentes com risco e organização de grupos de adolescentes.		Carla.	4 – 6 Semanas.
Projeto Adolescência	Diminuir as complicações de a gravidez em adolescência.	Capacitação da equipe em trabalho Intersetorial.	Apresentar o projeto com as dificuldades e resultados de trabalho Intersetorial.	Elaine.	15 dias para apresentar projeto. 15 para capacitação

6.10 Dé cimo passo: Gestão do plano.

Os objetivos desse passo são: desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Durante a fase de implantação do projeto de intervenção serão realizadas reuniões mensais com o pessoal da UBS para avaliação e será utilizado o tabela de atividades como o cronograma de atividades.

Operação: Educação dos adolescentes com risco de gravidez na adolescência.

Coordenação: Enfermeiras e ACS.

Tabela cronograma de atividades

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Palestras	Enfermeira, Médica e ACS	6 semanas	Organização	Organizar ações e iniciar ação.
Conversas com grupos de adolescentes e grupos de riscos.	Enfermeira, Médica e ACS	6 semanas	Organização	Organizar ações e iniciar ação.
Distribuição de cartilhas	ACS	6 semanas	Organização	Organizar ações e iniciar ação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu conhecer e avaliar a alta incidência de Gravidez na adolescência e identificamos que o 50% ou mais tem baixos níveis culturais e são dependentes químicos.

A gravidez na adolescência é motivo de preocupação em função das graves consequências para o desenvolvimento tanto da mãe quanto da criança, por que expressa um exemplo perfeito da interação de riscos biológicos e ambientais. Nosso trabalho objetivou realizar uma revisão de área sobre a gravidez na adolescência, a qual pode ser considerada problema de saúde pública em função da alta prevalência e das consequências desastrosas para o desenvolvimento infantil. A análise da literatura permitiu identificar a necessidade de se desenvolverem programas de intervenção para gravidez na adolescência, que devem ter como objetivos prevenir a sua ocorrência, aumentar habilidades para seu enfrentamento, fornecer serviços de pré-natal diferenciados para esta forma de gravidez, diminuir taxa de reincidência de outra gravidez precoce e promover desenvolvimento adequado da criança fruto de uma gravidez na adolescência com uma atenção integral. Além percebemos que é necessário maior número de pesquisas que identifiquem aspectos relacionados a essa população e maior eficácia de intervenção.

Nosso estudo alerta da importância do pré-natal para essas gestantes, a qual deve ser reforçada pois o acompanhamento adequado e com qualidade permite a identificação das situações de risco precocemente, prevenindo os resultados negativos na gestação, no período neonatal e a ocorrência de óbitos.

8. REFERÊNCIAS

BALDO T.R.F., SIMOES M.J.S. **Caracterização das gestantes adolescentes no município de Araraquara-SP**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. 1999;20(1):155-69 p.

BRASIL. 2012 Portal da Saúde. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br> > acesso em: janeiro 2015.

BRASIL. MS/Sinasc. UNICEF. **Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente**: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF, 2011.

JAIRO ROBERTO J.R. **"Fisiografia da região do planalto de Poços de Caldas, MG/SP"** (PDF). *Revista Brasileira de Geociências*, vol. 38 (1),2008.196 p.

LIMA C.; PORTELA G, et al. **Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação**. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.) vol.9 no.2 Ribeirão Preto ago. 2013.

MATTA, G. C. **Atenção Primária de Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2da edição revista e ampliada, 2009

MATUS C. **Política, Planejamento e Governo**. Ipea, Brasília, 1993.

NASCIMENTO M. G., et al. **Adolescentes grávidas**: a vivência no âmbito familiar e social. Vol. 8 nº 4 - Out/Dez – 2011. 41 a 47 p.

OLIVEIRA, M. W. **Gravidez na adolescência**: Dimensões do problema. *Cad. CEDES*, jul. 1998, vol.19, nº.45. 48-70 p.

OMS, Informe Saúde para todos em o ano 2000, **lá saúde de os jovens: um desafio para lá sociedade**, 2012.12 p.

Rev. Saúde Pública, **Programa Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básic-Secretaria de Políticas de Saúde. vol.34 n.3 São Paulo Junho, 2000.

SILVIA, J. S. G. **Adolescentes grávidas: os desafios e as perspectivas no contexto escolar**. Publicado 8 de fev, 2013.

