

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

ANDERSON MARCIANO RUAS LOPES

**IMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA
ABORDAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO
PARDO DE MINAS-MG**

Montes Claros/MG
2014

ANDERSON MARCIANO RUAS LOPES

**IMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA
ABORDAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO
PARDO DE MINAS-MG**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Bastos
Rezende

**Montes Claros/MG
2014**

ANDERSON MARCIANO RUAS LOPES

**IMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA
ABORDAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO
PARDO DE MINAS-MG**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Bastos
Rezende

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Marcia Bastos Rezende - Orientadora

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte 22 / 07 / 2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à comunidade de Rio Pardo de Minas Gerais, em especial à
Unidade de Saúde da Família Moraes.

À minha companheira Lilian Coelho e toda minha família.

AGRADECIMENTOS

À Deus, tornando possível a elaboração deste trabalho, a toda minha família. À Universidade e, aos professores e orientadores pela compreensão e dedicação.

“Uma vida não questionada não merece ser vivida”

Platão.

RESUMO

A gravidez na adolescência oferece implicações tanto para o adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação. No que se refere às gestantes adolescentes, verifica-se que elas são consideradas um grupo de risco, não somente pela sua própria saúde, como também pela saúde de seu conceito. Este estudo teve como objetivos realizar um levantamento e identificar, causas e riscos da gravidez na adolescência e assim propor um plano de ação a ser executado nas unidades básicas de saúde a fim de minimizar a ocorrência da gravidez na adolescência. Para tanto, utilizou-se a revisão bibliográfica com caráter exploratório durante os meses de dezembro de 2013 e Janeiro de 2014 na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), para selecionar publicações sobre o tema, com publicações nacionais realizadas no período de 2008 a 2013. Foram localizados 25 artigos, dentre eles 11 foram selecionados de acordo com os objetivos propostos por este trabalho. Sendo a gravidez na adolescência considerada como um problema de saúde pública, cabe a equipe de saúde trabalhar de forma intersetorial a fim de prevenir, promover e assistir às adolescentes através de planos de ação que envolva a comunidade escolar e a família. Dessa forma, foi seguido o Plano Estratégico Situacional para elaboração de um plano de ação que visa preparar equipes de saúde, de preferência multiprofissional, para abordar temas como: educação sexual, métodos contraceptivos e combate aos fatores de risco da gravidez, através de reuniões onde serão realizadas palestras com os grupos de planejamento familiar dentro da equipe de saúde da família a fim de alcançar essa população adolescente em seus contextos: familiar, escolar e comunidade como um todo.

Descritores: gravidez na adolescência, saúde da família, estratégias de ação.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has implications both for the teen and for those involved in this situation. With regard to pregnant adolescents it appears that they are considered a risk group, not only for their own health but also the health of their unborn children. This study aimed to survey and identify causes and risks of teenage pregnancy and to propose an action plan to be implemented in basic health units in order to minimize the occurrence of teenage pregnancy. For this, we used the exploratory literature review . Being teenage pregnancy considered as a public health problem, it is the health team work intersectoral manner to prevent, promote and attend the teens through action plans involving the school community and family. Thus, the proposed plan of action designed to prepare health teams, preferably multidisciplinary, for addressing topics such as sex education, contraception and combating risk factors of pregnancy, through meetings where lectures will be held with groups of family planning within the family health team in order to achieve this adolescent population in their contexts: family, school and community as a whole.

Keywords: teenage pregnancy, family health, strategies.

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

CRAS – Centro de Referência de Assistência social.

DST - Doenças Sexualmente transmissíveis.

ESF – *Morais* - Equipe de Saúde de Família *Morais*.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PES - Plano Estratégico Situacional.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online.

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6. PLANO DE AÇÃO.....	22
7. DISCUSSÃO.....	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Segundo Costa *et al.* (2011), adolecer é uma época rica em manifestações emocionais, caracterizadas pela ambiguidade de papéis, pela mudança de valores e por dificuldades frente à busca de independência pela vida. Caputo e Bordin (2008) citado por Pontes *et al.* (2012) apresentaram em seu estudo que a população mundial de adolescentes já passou de um bilhão representando de 20 a 30% da população mundial, e no Brasil estima-se que essa proporção seja de 25%.. Estima-se que, 60 em cada 1.000 meninas de 10 a 19 anos tornam-se mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos (WHO, 2002). No Brasil esta é uma situação de crise individual, um risco social, devido a sua magnitude, amplitude e dos problemas dela derivados, destacando-se:

...o abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar, pauperização e maior dependência econômica dos pais, já que muitos continuam morando com os pais; o risco durante a gravidez derivado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente; os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente (BUENDGENS e ZAMPIERI, 2012).

Tendo em vista que a gravidez na adolescência vem se apresentando de forma crescente, tornando-se um problema de saúde pública, é que se deu o interesse deste estudo. Pois, após uma análise situacional da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Morais constatou-se que a gravidez na adolescência era o fator de maior incidência desta unidade que localiza-se no norte de Minas Gerais no município de Rio Pardo de Minas, com população atual de 29.099 habitantes.

O território em que a unidade atua é uma região muito carente onde a taxa de analfabetismo gira em torno de 23% e apresenta nível socioeconômico muito baixo, com um alto índice de desemprego, principalmente sazonal, já que boa parte da mão de obra ativa trabalha em lavouras diversas e produções agrícolas sazonais em

outras regiões. Relatórios destinados às autoridades judiciais são frequentes na rotina da equipe, já que diversas famílias da região são acompanhadas por equipes do Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Juizado infantil, etc.; em maior parte devido ao alcoolismo, uso de drogas, abandono de incapaz e violência doméstica.

Esses fatores corroboram com a literatura como sendo vulneráveis à incidência da gravidez na adolescência, pois estudos demonstram que os aspectos socioeconômicos estão diretamente relacionados ao alcoolismo, uso de drogas, abandono de incapaz e violência doméstica. Apesar de o fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez (PEREIRA *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2010; BUENDGENS e ZAMPIERI, 2012).

Cumprir identificar as desigualdades sociais em que se encontram esses adolescentes e o acesso à educação, esporte e lazer, às redes de suporte social e a ações promotoras de saúde. Vale ressaltar a importância de ações de promoção da saúde propostas pela carta de Ottawa, destacando-se os três campos de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e desenvolvimento humano, os quais não podem estar separados. O desenvolvimento implica a melhoria da qualidade de vida e saúde. Promover um ambiente saudável é compreender o adolescente como sujeito no seu ambiente físico, social, econômico ou político, suas relações com as redes de suporte social. Trata-se de nova perspectiva acerca da prevenção da gravidez na adolescência dentro das quatro dimensões social, política, econômica e do potencial humano (GURGEL *et al.*, 2008).

Observa-se nas tabelas 1 e 2 que houve um aumento percentual das grávidas entre os anos 2012 e 2013 no mesmo trimestre anual. Diante do panorama apresentado, este estudo teve como objetivos realizar um levantamento e identificar as implicações, as causas e os riscos da gravidez na adolescência para propor um plano de ação a ser executado nas unidades básicas de saúde a fim de minimizar a ocorrência da gravidez na adolescência.

TABELA 1:
Gestantes acompanhadas no seu primeiro trimestre em 2012

	JANEIRO 2012		FEVEREIRO 2012		MARÇO 2012	
Mulheres Grávidas	33	100%	31	100%	34	100%
Adolescentes Grávidas	08	24,24%	07	22,58%	08	23,5%

Fonte: SIAB (2012)

TABELA 2:
Gestantes acompanhadas no seu primeiro trimestre em 2013

	JANEIRO 2013		FEVEREIRO 2013		MARÇO 2013	
Mulheres Grávidas	37	100%	35	100%	36	100%
Adolescentes Grávidas	11	29,72%	12	34,28%	12	33,33%

Fonte: SIAB (2012)

2 JUSTIFICATIVA

O interesse deste estudo se deu a partir de um levantamento realizado em uma unidade básica de saúde no município de Rio Pardo de Minas- MG cuja população é compreendida por 29.099 habitantes. O levantamento foi realizado pela Equipe de Saúde da Família Morais, que é composta por uma população de aproximadamente 3700 pessoas e 780 famílias, onde se observou o seguinte delineamento, por ordem de prioridade, quanto aos problemas mais frequentes encontrados na área de abrangência desta unidade de saúde:

- 1) Gravidez na adolescência
- 2) Alcoolismo e uso de drogas
- 3) Violência
- 4) Acúmulo de lixo nas ruas
- 5) Desemprego
- 6) Falta de rede de esgoto
- 7) Falta de opções de lazer
- 8) Falta de policiamento
- 9) Ruas sem pavimentação

Constatou-se que a Equipe de Saúde de Família Morais atualmente apresenta um total de 41 gestantes cadastradas e em acompanhamento pré-natal, desse total, 09 são menores de 20 anos. A partir desses dados podemos inferir duas observações principais: a primeira é o fato de ter uma grande quantidade de gestantes na área, podendo existir uma falha no Planejamento Familiar desta área que tem 780 famílias cadastradas, secundariamente, mas não menos importante, o fato de cerca de 22% serem menores de 20 anos. Sendo assim, fez-se necessário investigar as causas desta ocorrência, bem como propor ações que possam vir a minimizar esse quadro.

A adolescência envolve um período de profundas mudanças biopsicossociais, e a gravidez nesse período gera implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídicas, que atingem a adolescente e toda sua família como um todo, gerando um problema de saúde pública.

Contudo, a precocidade na vida sexual ativa da sociedade atual gera riscos e consequências, pois a Organização Mundial da Saúde considera a gestação na adolescência como sendo gestação de alto risco, pois a adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado. Além disso, pode apresentar ainda possíveis complicações gestacionais e no parto.

Como consequências dessa precocidade, existem ainda o aumento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na adolescência; a gravidez, na maior parte das vezes indesejada, e que infelizmente algumas vezes terminam em aborto. E quando não, a dificuldade em adaptar a condição de mãe adolescente, muitas vezes, essas mães acabam doando seus filhos para a adoção ou mesmo sujeitam essas crianças ao abandono e maus tratos.

Diante disso, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida das populações futuras e diminuir os riscos impostos em uma gravidez na adolescência, tornam-se necessárias ações em saúde que visem reduzir o índice de ocorrência da mesma.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Propor um plano de ação para o enfrentamento do problema da gravidez na adolescência no município de Rio Pardo de Minas junto à equipe de saúde da família.

Objetivos Específicos:

- Identificar os fatores predominantes causadores da gravidez na adolescência.
- Identificar, na literatura, as implicações da gravidez na adolescência.

4 MÉTODO

O diagnóstico situacional do território da Equipe de Saúde de Família Morais (Rio Pardo de Minas, MG) foi realizado através da coleta de dados e indicadores fornecidos pela secretária municipal de saúde e pelos profissionais e membros da comunidade.

O presente trabalho caracteriza-se quanto ao seu objetivo como sendo de caráter exploratório, e quanto a técnica de pesquisa como sendo revisão bibliográfica com proposição de um plano de ação. Segundo Gil (2008) a pesquisa exploratória se caracteriza por uma maior familiaridade com o problema, e pode-se dizer que tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. e os estudos bibliográficos são desenvolvidos com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

O período de coleta de dados foi desenvolvido durante os meses de dezembro de 2013 e Janeiro de 2014 na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), para selecionar publicações sobre o tema, com publicações nacionais realizadas no período de 2008 a 2013, por meio dos descritores: gravidez na adolescência, saúde da família, estratégias de ação. Foram localizados 25 artigos, dentre eles 11 foram selecionados de acordo com os objetivos propostos por este trabalho.

Para a análise das informações, observou-se a organização do conteúdo encontrado quanto ao ano, tipo de publicação e abordagem metodológica, essência do conteúdo/produção do conhecimento para que pudessem atender aos objetivos propostos por este trabalho.

O plano de ação a ser proposto seguirá o modelo PES (Planejamento Estratégico Situacional), que tem como proposta um processo participativo com definição dos problemas e seleção de nós críticos. Após essa etapa é desenvolvido o desenho das operações com identificação de recursos críticos e verificação de viabilidade para realização de um plano operativo.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 A gravidez na adolescência

Adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude (BUENO, 1995). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos (BRASIL, 1990).

O período da adolescência é uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de mudanças físicas, biopsicossociais, especialmente relacionadas à maturação sexual, a busca da identidade adulta e a autonomização frente aos pais. A adolescência vai delineando para o sujeito uma estruturação da personalidade, uma identidade sexual, familiar e laboral, permitindo que ele venha a exercer novas habilidades cognitivas e determinados papéis na sociedade (SANTOS *et al.*, 2010; BUENDGENS e ZAMPIERI, 2012).

A gravidez na adolescência oferece implicações tanto para o adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação. No que se refere às gestantes adolescentes, verifica-se que elas são consideradas um grupo de risco, não somente pela sua própria saúde, como também pela saúde de seu concepto. Isso se justifica porque a gestação precoce pode atrapalhar o crescimento normal da adolescente, assim como aumentar o risco para anemia, eclampsia, parto prematuro, e conseqüentemente, o nascimento de crianças com baixo peso (SILVA e TONETE, 2006 *apud* CAETANO e GOMES, 2010).

Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento na taxa de fecundidade para esta população quando comparada a mulheres adultas, especialmente nos países mais pobres, como é o caso da América Latina. Estudos demonstram ainda que esse fato parece estar relacionado à iniciação da atividade sexual precoce associada ao desconhecimento sobre saúde reprodutiva e a pouca utilização de contraceptivos, seja por falta de orientação da família e da escola ou pela ineficiência de serviços de planejamento familiar (BRUNO *et al.*, 2009 *apud* CAETANO e GOMES, 2010). Os indicadores de partos em adolescentes segundo o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC apontaram que 7% das

adolescentes entre 15 e 19 anos tornaram-se mães em 2004 no Brasil, e em 2006 houve um aumento para 25%. Dados do Ministério da Saúde apontaram que em 2009 foram realizados mais de quatrocentos mil partos na rede pública de saúde em todo o território nacional (GURGEL *et al.*, 2008; VILARINHO *et al.*, 2012).

Diante disso, a literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante (GURGEL *et al.*, 2008; GONTIJO e MEDEIROS, 2004 *apud* SANTOS *et al.*, 2010). Já no contexto da promoção da saúde, traz à tona questões relevantes sobre esse problema, no momento em que há o desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde (GURGEL *et al.*, 2008).

5.2 Fatores causais e de risco da gravidez na adolescência

Estudos demonstram que o aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Santos *et al.* (2010) em seu estudo apresentam os aspectos socioeconômicos como destaque e relatam que embora se perceba uma ocorrência crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para a gravidez na adolescência. Além disso, fatores como antecipação global para menarca e precocidade da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas.

Por outro lado, Amorim *et al.* (2009) envolvem a dimensão psicológica e socioeconômica, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares, resultando muitas vezes em abandono escolar e diversas outras consequências que perpetuam o ciclo da pobreza, ficando adiadas ou limitadas as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. No entanto, dentre os fatores de risco para a gravidez na adolescência, ainda não há consenso se o baixo nível de escolaridade, com altas proporções de evasão e de abandono escolar seria uma das causas ou uma consequência da gravidez na adolescência.

Existem fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam a gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva, tais como o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade (COSTA *et al.*, 2011).

Outras consequências da gravidez na adolescência seriam eventuais problemas de saúde para a mãe e a criança. Quanto à saúde física das mães, os problemas médicos mais citados são: anemia, hipertensão, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gravidez, hemorragias pós-parto e mortalidade (MAGALHÃES *et al.*, 2006 *apud* PONTES *et al.*, 2012). Estudos demonstram que quanto mais jovem a adolescente, maior parece ser o risco de complicações físicas e morte, especialmente até os 15 anos, porque o organismo ainda está se desenvolvendo. Além disso, a não realização do pré-natal adequado, por procura tardia de assistência médica, seja por negação da gravidez, por desconhecimento e falta de orientação, ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar contribuem para agravar o risco de complicações obstétricas e neonatais. Entretanto, quando a jovem consegue ser bem acompanhada durante a gestação, fica evidente a diminuição dos riscos pré e perinatais (CAETANO e GOMES, 2010; PONTES *et al.*, 2012)

Segundo Pereira *et al.* (2010) outros aspectos de grande importância nessa fase são os conflitos familiares, o abandono do parceiro e a discriminação social, o que gera uma desestabilidade emocional, causando, também, uma repercussão nos fatores psicológico, sociocultural e econômico. A mesma autora chama a atenção para a frequência da depressão que parece ser mais alta entre as grávidas adolescentes do que em gestantes adultas, sendo a gravidez um importante fator de risco para o seu surgimento nessa fase da vida, pois durante a gestação, a depressão pode ocasionar danos não só a saúde materna, mas também a saúde e ao desenvolvimento do bebê, como a prematuridade, o baixo peso ao nascer e problemas no desenvolvimento da criança.

5.3 Relevância das ações da estratégia da saúde da família

Tendo em vista que a gravidez na adolescência é um problema crescente no que diz respeito à saúde pública, tem se tornado imprescindíveis ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A atuação de toda a equipe de saúde frente às ações de promoção da saúde é considerada de grande relevância, para corresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação com o adolescente (GURGEL *et al.*, 2008). Corroborando com o citado anteriormente por Pontes *et al.*, (2012) sugerem aos profissionais de saúde, que assistem gestantes e mães adolescentes nos diferentes níveis de atenção, manterem um canal de comunicação permanentemente aberto e estabelecer um relacionamento terapêutico de confiança, livre de preconceitos, oferecendo às adolescentes subsídios para que, se optarem por engravidar, o façam com consciência dos custos financeiros, sociais, emocionais e das responsabilidades que o cuidar do filho acarretam.

O reconhecimento dos fatores associados à frequência de gestação na adolescência em nosso meio é fundamental para o planejamento de políticas em saúde, principalmente nas regiões onde persiste uma frequência elevada. Rocha (2009) observou em seu estudo que a identificação dos nós críticos é peça chave para nortear a proposição de ações, onde a definição de estratégias de enfrentamento baseia-se na busca de ações que possam interferir diretamente nos fatores determinantes do problema.

Os estudos apresentam como estratégia educativa, de forma predominante, a atividade de grupo e o círculo de cultura. Os pesquisadores enfocaram a necessidade de desenvolver ações de prevenção da gravidez na adolescência, levando em consideração a perspectiva de gênero, a intersetorialidade, a rede sócio familiar, a abordagem de educação sexual transpondo o campo biomédico, considerando as subjetividades como valores, crenças, atitudes e desejos e articuladas com a concepção de sujeito, vulnerabilidade e gênero (GURGEL *et al.*, 2008).

Vilarinho *et al.* (2012) verificaram em seu estudo que em relação ao atendimento pré-natal, mesmo quando sendo intercalado médico/enfermeiro, ou sendo referenciada pelo enfermeiro, a maioria das adolescentes efetuou o

acompanhamento pré-natal com o mesmo profissional, o que propicia a formação do vínculo entre médico-adolescente e confere qualidade na atenção. Por outro lado, Buendgens e Zampieri (2012) apontam a necessidade de se trabalhar o planejamento familiar já na escola e questões de sexualidade por meio de atividades coletivas e individuais e a criação de grupos específicos de gestantes/ casais adolescentes.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de se educar permanentemente os profissionais de saúde que assistem estas adolescentes, e de criar estratégias e campanhas educativas que facilitem o acesso das adolescentes aos serviços de saúde, com objetivo de informá-las, garantir acesso aos métodos contraceptivos, prevenir agravos à saúde e evitar a reincidência da gravidez na adolescência. Além disso, observa-se a necessidade de melhorar a organização dos serviços de saúde para o acolhimento e acompanhamento das adolescentes desde o pré-natal até o puerpério por uma equipe multidisciplinar, o que implica o estabelecimento de esforço integrado de todos os níveis gestores para a oferta de serviços que garantam acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal.

6. PLANO DE AÇÃO

O plano de ação tem como enfoque principal a gravidez na adolescência e as necessidades de intervenções em cima do mesmo. Dentro disso elaborou-se o desenho das operações propostas com o cronograma a ser seguido tendo como fator indispensável à análise do ator controlador e sua motivação.

6.1 DESENHO DAS OPERAÇÕES

QUADRO 1: Desenho das operações, resultados esperados e recursos necessários para o enfrentamento dos nós críticos. A ser aplicado na ESF – Morais.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Educação em Saúde ineficaz	“Sexo Seguro Família Feliz - SSFF” Educação sexual e planejamento familiar	Aumentar a adesão das adolescentes ao uso de métodos contraceptivos.	Promoção de palestras e campanhas educativas. Trazer as adolescentes até a ESF e levar a educação sexual até as escolas.	Econômicos → Comprar material para confecção de cartazes e posteres; panfletos educativos; Organizacional → Equipe multidisciplinar para realização de palestras (médico, enfermeiro, psicólogo), local de palestras, métodos contraceptivos para aulas ilustradas e dinâmicas; Cognitivo → Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos;
Baixa Escolaridade	“Mais Escola” Fornecer educação de qualidade para todas as crianças e adolescentes	Avaliar o índice de gravidez na adolescência numa população com melhor índice de alfabetização	Discutir com os gestores locais o que pode ser feito no sentido de melhorar a educação no município.	Político → Discutir com os gestores sobre opções para diminuir o índice de analfabetismo no município.

Estrutura familiar comprometida	“Família Unida” Levar a educação sexual e o planejamento familiar até dentro das casas.	Diminuir o preconceito familiar em abordar a educação sexual dentro do ambiente familiar.	Panfletos educativos e palestras para todas as famílias abordando o planejamento familiar e educação sexual.	Econômicos → Comprar material para confecção de panfletos educativos; Organizacional → Equipe multidisciplinar para realização de palestras (médico, enfermeiro, psicólogo), local de palestras, métodos contraceptivos para aulas ilustradas e dinâmicas; Cognitivo → Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos;
--	--	---	--	---

QUADRO 1: autoria própria

6.2 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

QUADRO 2: Identificação de recursos necessários a cada operação.

Operação/ Projeto	Recursos necessários
“SSFF”	Organizacional → Equipe multidisciplinar e ilustração de métodos contraceptivos Cognitivo → Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos;
“Mais Escola”	Político → Reavaliar a educação no município
“Família Unida”	Econômicos → Comprar material para confecção de panfletos educativos; Cognitivo → Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos;

QUADRO 2: autoria própria

6.3 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO – ATORES E MOTIVADORES

QUADRO 3: Atores controladores e motivações de acordo com cada operação.

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
“SSFF”	<p>Organizacional → Equipe multidisciplinar e ilustração de métodos contraceptivos</p> <p>Cognitivo → Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos;</p>	<p>Integrantes da unidade e Equipe Multidisciplinar</p> <p>Equipe Multidisciplinar</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Reuniões e material prático para ilustração;</p> <p>Carta de apresentação do projeto aos profissionais participantes.</p>
“Mais Escola”	Político → Reavaliar a educação no município	Gestão Municipal.	Indiferente	Não é necessária;
“Família Unida”	<p>Econômicos → Comprar material para confecção de panfletos educativos;</p> <p>Cognitivo → Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos;</p>	<p>Secretária de saúde.</p> <p>Integrantes da Equipe e Equipe Multidisciplinar;</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar benefícios a médio prazo no trabalho de assistência.</p> <p>Reuniões e material prático para ilustração;</p>

QUADRO 3: autoria própria

6.4 PLANO OPERATIVO

QUADRO 4: Operações, resultados, produtos, ações estratégicas, responsáveis e prazos para execução do plano de enfrentamento.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<p>“Sexo Seguro Família Feliz - SSFF”</p> <p>Educação sexual, planejamento familiar e avaliação do índice de gestações na adolescência</p>	<p>Aumentar a adesão das adolescentes ao uso de métodos contraceptivos e diminuir a prevalência de gravidez na adolescência na região à no máximo 10% do número total de gestantes.</p>	<p>Promoção de palestras e campanhas educativas.</p> <p>Trazer as adolescentes até a ESF e levar a educação sexual até as escolas.</p>	<p>Reuniões e material prático para ilustração;</p> <p>Carta de apresentação do projeto aos profissionais participantes.</p> <p>Usar como fontes de dados o SIAB e SISPRENATAL</p>	<p>Agentes, enfermeiro, psicóloga e médico.</p>	<p>Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação.</p> <p>Início das campanhas com 30 dias;</p>
<p>“Mais Escola”</p> <p>Fornecer educação de qualidade para todas as crianças e adolescentes</p>	<p>Avaliar o índice de gravidez na adolescência numa população com melhor índice de alfabetização</p>	<p>Discutir com os gestores locais o que pode ser feito no sentido de melhorar a educação no município.</p>	<p>Não é necessária;</p>	<p>Médico, enfermeiro e gestores municipais;</p>	<p>Carta de apresentação com reuniões frequentes</p>
<p>“Família</p>					

<p>Unida”</p> <p>Levar a educação sexual e o planejamento familiar até dentro das casas.</p>	<p>Diminuir o preconceito familiar em abordar a educação sexual dentro do ambiente familiar.</p>	<p>Panfletos educativos e palestras para todas as famílias abordando o planejamento o familiar e educação sexual.</p>	<p>Apresentar benefícios a médio prazo no trabalho de assistência.</p> <p>Reuniões e material prático para ilustração;</p>	<p>Agentes, enfermeiro, médico e secretaria de saúde;</p>	<p>Início das reuniões de imediato, com carta de apresentação.</p> <p>Confecção de material informativo.</p>
--	--	---	--	---	--

QUADRO 4: autoria própria

7. DISCUSSÃO

Tendo como base a literatura, analisou-se para a elaboração desse trabalho os “Nós Críticos” presentes na unidade de saúde em questão, sendo selecionados: Educação em Saúde ineficiente, principalmente no que tange o planejamento familiar; baixa escolaridade e ausência de uma boa estrutura familiar. Esses achados corroboram com a literatura, onde a gravidez na adolescência ocorre de forma não planejada e inesperada, fato esse associado a vários fatores, dentre eles a baixa escolaridade da adolescente, ausência de consultas ginecológicas prévias e falta de acesso aos métodos anticoncepcionais e história materna de gestação na adolescência (AMORIM *et al.*, 2009; BERETTA *et al.*, 2011; CAETANO e GOMES; 2010; COSTA *et al.*, 2011; GURGEL *et al.*, 2008; PONTES *et al.*, 2012).

Com relação ao nível de escolaridade, Amorim *et al.* (2009) observaram em seu estudo apenas 22,6% das adolescentes frequentando a escola, e que à medida que o nível de instrução aumenta, ocorre uma redução no percentual de gravidez na adolescência. Costa *et al.* (2011) verificaram a frequência de 25,4% de partos adolescentes que apresentaram baixa escolaridade. Embora vários estudos relacionem a baixa escolaridade ao índice de instrução da adolescente, esses mesmos autores apontam que dentre os fatores de risco para a gravidez na adolescência, ainda não há consenso se o baixo nível de escolaridade, com altas proporções de evasão e de abandono escolar seria uma das causas ou uma consequência da gravidez na adolescência.

Em se tratando dos métodos contraceptivos, a não utilização desses métodos e, em menor porcentagem, a utilização inadequada desses métodos é que decorre a gravidez na adolescência (GURGEL *et al.*, 2008). Corroborando com esses dados, Beretta *et al.* (2011) verificou em seu estudo que apesar de 99,4% das adolescentes terem referido conhecer algum método anticoncepcional, principalmente o anticoncepcional oral com 94,2% e o condon com 91,7%, o índice de gravidez não planejada alcançou 72,1%, o que leva a pensar que, apesar de terem informação, não realizam uma prática de uso eficiente e preventivo. Assim, apenas informar sobre os métodos anticoncepcionais, não basta para prevenir uma gravidez, mas sim, é necessário que os profissionais esclareçam suas dúvidas e ouçam seus anseios e preocupações, para que assim os adolescentes acreditem e assumam

que a prevenção da gravidez e outras intercorrências relacionadas à vida sexual, estejam dentro de seu próprio controle.

De acordo com a literatura analisada, a gravidez precoce favorece o aumento de intercorrências obstétricas e/ ou neonatais, tais como: morte materna, índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos. Além desses fatores de risco inerentes a gravidez na adolescência, verificou-se que a maioria das adolescentes inicia o pré-natal e as consultas de enfermagem tardiamente, por dificuldade de acesso aos serviços de saúde, constrangimento e medo dos procedimentos durante as consultas, dificuldades para assumir a gestação, conflitos familiares e desconhecimento da importância dessa assistência gerando risco a vida do concepto e da gestante (AMORIM *et al.*, 2009; CAETANO e GOMES *et al.*, 2010; PONTES *et al.*, 2012; VILARINHO *et al.*, 2012).

Diante dessa análise, considerou-se de forma relevante a necessidade de se realizar ações voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência na Equipe de Saúde de Família Morais (ESF-Morais) que atualmente apresenta um total de 41 gestantes cadastradas e em acompanhamento pré-natal, dessas 09 são menores de 20 anos. Esse número expressivo de adolescentes grávidas na unidade básica de saúde em questão pode estar relacionado ao fato de que não existia um projeto de Planejamento Familiar ativo nessa unidade, por razões como alta rotatividade de profissionais, aspectos religiosos de alguns membros da equipe e até mesmo falta de interesse nesse aspecto tão importante. Com o objetivo de reduzir o número de gravidez nessa faixa da população é que a educação sexual dos adolescentes se faz necessária, sendo esse um trabalho conjunto de responsabilidade entre a família, escola, instituições de saúde e a sociedade.

Amorim *et al.* (2009) verificou que a história materna de gestação na adolescência mostra associação significativa com a gravidez na adolescência. Isso aponta a necessidade de se trabalhar o planejamento familiar já na escola e questões de sexualidade por meio de atividades coletivas e individuais e a criação de grupos específicos de gestantes/ casais adolescentes. A literatura ressalta que a temática seja crescente e estudada sob diversas perspectivas para compreender que muitos problemas relacionados à gravidez na adolescência estão vinculados à percepção e atribuição de valores à sexualidade e a uma visão negativa ou repressora, que cria maior obstáculo para o acesso à informação, à educação e à preparação para o exercício da sexualidade de forma responsável e prazerosa.

Parte da questão reside em como a família, a escola, as instituições religiosas e o setor saúde interpretam e intervêm nessa temática. Por esse motivo, cabe à escola e a família retomar o cuidado e conduzir o adolescente na identificação de estratégias individuais protetivas para minimizar o risco. Sugere-se que as ações devem estar voltadas para a promoção de bem-estar e devem integrar a pessoa, o processo, o tempo e o contexto como base de reflexão para uma prática protetiva mais efetiva (GURGEL *et al.*, 2008 ; BUENDGENS e ZAMPIERI, 2012; AMORIM, *et al.*, 2009; SANTOS *et al.*, 2010).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a Gravidez na adolescência um problema de saúde pública que pode ter repercussões mais catastróficas sobre a mãe e ao recém-nascido é que se desenvolveu esse trabalho com uma análise situacional da área de abrangência da ESF – Morais com proposta de um plano operativo para mudar a realidade local.

De acordo com os objetivos propostos por este trabalho verificou-se que fatores de causa e risco apresentados, a gravidez na adolescência decorre, principalmente da ineficiência da educação em saúde, da não utilização de método contraceptivo e, ou da utilização inadequada desses métodos, da baixa escolaridade, da falta de planejamento familiar. No que tange as implicações da gravidez na adolescência, observou-se os riscos físicos a que a gestante adolescente está exposta, e por consequência o conceito; os conflitos familiares e o abandono escolar.

Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Sendo a gravidez na adolescência considerada como um problema de saúde pública, cabe a equipe de saúde trabalhar de forma intersetorial a fim de prevenir, promover e assistir às adolescentes. A prevenção da gravidez na adolescência é uma corresponsabilidade de cada componente da equipe da saúde e vai além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos, garantir o acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais.

É altamente relevante a intersetorialidade e as ações coletivas para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, aumentando o seu poder de decisão para não ceder às pressões, ampliar a força de negociação, desenvolver o autocuidado, ampliar o acesso a atividades educativas e recreativas e estimular o protagonismo. A assistência ao pré-natal é de suma importância como prática preventiva dos riscos encontrados em uma gravidez precoce.

Sendo assim, planos de ação que envolva a comunidade escolar e a família devem instigá-las a retomar o cuidado e conduzir o adolescente na identificação de estratégias individuais protetivas para minimizar a ocorrência da gravidez na adolescência. Dessa forma, espera-se que este estudo, amplie as soluções na busca pela redução na incidência de gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M, M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escolada Paraíba: estudo caso-controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.31, n.8, p. 404-410, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n8/v31n8a06.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2013.

BERETTA, M. I. R *et al.* A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. **Revista Eletrônica da Enfermagem**. v.13, n. 1, p. 90-98, jan/mar, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a10.htm>>. Acesso em: 14 dez 2013.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 64-72, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a09.pdf>> Acesso em: 14 dez 2013.

BUENO, F. S. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 11^a ed. Brasília (DF): FAE; 1995.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 16 jul. 1990- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente** e dá outras providências. Diário Oficial da União.

CAETANO, F. L.; GOMES, F. B. **Riscos da gestação na adolescência e práticas preventivas de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura**. 2010. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2010.

COSTA, E. L. *et al.* Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde**. v.22, Sup 1, p.183-188, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GURGEL, M.G.I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção Científica de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 799- 805, Dez 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a27.pdf>> Acesso em: 14 dez 2013.

PEREIRA, P. K. *et al.* Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.37, n.5, p. 216-222, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2013.

PONTES, L. C. *et al.* As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.1, p. 55-60, Jan/Fev/Mar. 2012. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/rev/rev1_v5n1.pdf> Acesso em: 14 dez. 2013.

ROCHA, K. L. M. *et al.* **Abordagem sobre gravidez na adolescência na estratégia de saúde da família/ Araxá-MG.** 2009. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2009.

SANTOS, E. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, Jan/Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2013.

VILARINHO, L. M. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.16, n.2, pp. 312-319, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/15.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2013.

WHO. World Health Organization. **Adolescent friendly health services – an agenda for change.** Geneva, 2002. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2013.