

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

**KÊNIA RABELO SANTANA DE FARIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE  
ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO TERRITÓRIO DA ESF MIGUEL  
SABINO DE FREITAS EM PITANGUI /MG**

**BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS**

**2014**

**KÊNIA RABELO SANTANA DE FARIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA  
DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO TERRITÓRIO DA ESF  
MIGUEL SABINO DE FREITAS EM PITANGUI**

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<sup>a</sup>. Márcia Bastos Rezende

**BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS**

**2014**

**KÊNIA RABELO SANTANA DE FARIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA  
DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO TERRITÓRIO DA ESF  
MIGUEL SABINO DE FREITAS EM PITANGUI**

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<sup>a</sup>. Márcia Bastos Rezende

Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Marcia Bastos Rezende - Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte 28/05/2014

*Dedico este trabalho aos pacientes, com os quais aprendo, na prática médica diária, lições preciosas não reveladas nos livros e que se entregam em nossas mãos com tamanha esperança e confiança para aliviarmos seus sofrimentos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de viver esta experiência enriquecedora como médica de saúde da família. Agradeço ainda minha família pelo apoio, em especial, ao meu pequeno Miguel e a toda a equipe do ESF Miguel Sabino de Freitas em Pitangui (MG) pela colaboração e pelo carinho.

## EPÍGRAFE

*“Não chores pelo que perdeste, luta pelo que tens. Não chores pelo que está morto, luta por aquilo que nasceu em ti. Não chores por quem te abandonou, luta por quem está contigo. Não chores por quem te odeia, luta por quem te quer. Não chores pelo teu passado, luta pelo teu presente. Não chores pelo teu sofrimento, luta pela tua felicidade. Com as coisas que vão nos acontecendo vamos aprendendo que nada é impossível de solucionar, apenas siga adiante.”*

*Jorge Mario Bergoglio, Papa Francisco*

## RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de suma relevância no território da ESF Miguel Sabino de Freitas, em Pitangui (MG). A alta incidência de adolescentes gestantes (40,6%) é identificado como uma questão não apenas de saúde, mas de educação e socioeconômica. Baseado nessa temática, este projeto de intervenção visou-se ao reconhecimento dos fatores causadores bem como as consequências e, a partir de então propor ações que resultem na redução desse índice, conforme a realidade do município. Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Medline e Lilacs e nos sites com dados estatísticos do governo SIAB e DATASUS. O período das publicações foi de 1990 a 2010 e ocorreu nos idiomas português e inglês. Além disso, foram utilizadas as informações disponíveis nos prontuários das pacientes durante o período do pré-natal e primeira consulta pós-parto. Concluiu-se que a melhor estratégia de intervenção permeia pela ordem educacional no enfrentamento dessa situação para reduzir a incidência elevada de adolescentes grávidas. A eficácia da implantação do plano de ação poderá ser avaliada a partir do registro de gestantes adolescentes documentado no SIAB e no cadastro do SIS pré-natal, obtendo assim os dados que configurem a redução ou não da incidência de gestação na adolescência no território em estudo.

**Palavras-Chave:** Gravidez, Adolescência e Atenção Primária

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is an issue of paramount importance within the ESF Miguel Sabino de Freitas in Pitangui (MG). The high incidence of pregnant adolescents (40.6 %) is identified as an issue not only health, but education and socioeconomic. Based on this theme, this intervention project was aimed at the recognition of the causative factors as well as the consequences and, from then propose actions that result in the reduction of this index, as the reality of the city . We performed a bibliographic survey based on SciELO, Medline and Lilacs databases and websites with statistics from the SIAB and DATASUS government. The publications of the period was from 1990 to 2010 and occurred in Portuguese and English. Moreover, the information available in the medical records of patients during prenatal and early post-natal consultation were used. It was concluded that the best intervention strategy permeates the educational order to face this situation to reduce the high incidence of teenage pregnancies. The effectiveness of the implementation of the action plan can be evaluated from the registry of pregnant adolescents documented in the SIAB and joined the prenatal SIS, thus obtaining data that configure whether to reduce the incidence of pregnancy in adolescence in the territory study.

**KEY-WORDS:** Pregnancy, Adolescence, Primary Care

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS – Atenção Primária à Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNDU - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

ESF - Estratégia de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SIS PRÉ-NATAL - Sistema de Pré- Natal

IPHAN - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>18</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Descoberta por bandeirantes paulistas, chefiados por Bartolomeu Bueno da Siqueira, no ciclo do ouro, Pitangui surge no fim do século XVII, sendo a sétima Vila do Estado a ser criada em 1715 com a denominação Vila Nova do Infante das Minas de Pitangui e elevada a cidade em 1855. Pertence hoje à Associação das Cidades Históricas de Minas Gerais e ainda ao Circuito Verde – Trilha dos Bandeirantes.

A cidade foi palco dos acontecimentos da Coroa Portuguesa devido à descoberta do ouro, atraindo muitos aventureiros para a região. Apresentou diversas figuras importantes no cenário político como o Padre Belchior que orientou D. Pedro I a proclamar a Independência do Brasil e Gustavo Capanema criador do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), ministro que mais tempo esteve no cargo em toda a História do Brasil. O município possui o Instituto Histórico de Pitangui, tombado pelo patrimônio nacional, guardando um dos principais acervos sacros do Estado e o mais completo arquivo judicial do Centro-Oeste mineiro.

Pitangui é um município da mesorregião metropolitana de Belo Horizonte (MG) localizado a 124 km da capital mineira. Etimologicamente originado da língua tupi, Pitangui significa “rio das crianças”. Possui aproximadamente 25.339 habitantes, sendo 22.652 (89,38%) na área urbana e 2.687 (10,62%) na zona rural, com uma área total do município de 569.611 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,8 em 2000. O número de domicílios e famílias na zona urbana é de 6.804 e 6.615 respectivamente e 774 domicílios e 802 famílias na zona rural (IBGE, 2010). A taxa de urbanização é de 83,7% (IBGE, 2005). Densidade demográfica é 44,44 habitantes/Km<sup>2</sup>. As principais atividades econômicas são agricultura (café, laranja, banana), pecuária (bovinos, suínos, frangos, galinhas, pintos, galos, ordenha de vacas, ovos), comércio local, produtos da silvicultura (carvão vegetal) (IBGE, 2010).

Quanto aos recursos de saúde, o município conta com cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em aproximadamente 81,7%, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Pitangui conta com seis (06) equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), uma (01) policlínica com algumas especialidades (Psiquiatria, Psicologia, Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Dermatologia (hanseníase), Clínica Médica (tuberculose) Cardiologia, Ortopedia), dois (02) centros de saúde, um (01) hospital e um (01) laboratório municipal. Não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nem Centro de Especialidade Odontológica (CEO). Os outros atendimentos em especialidades médicas são feitos no consórcio intermunicipal de saúde com sede em Pará de Minas, Divinópolis e Belo Horizonte. População usuária da assistência à saúde no SUS: 68,75%

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Miguel Sabino de Freitas está localizada ao lado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pitangui na Praça Antonio dos Santos, 142, bairro São Francisco, sendo a equipe constituída por 01 médica, 01 enfermeira, 01 dentista, 02 técnicas de enfermagem, 05 agentes comunitárias de saúde, 01 assistente de saúde bucal e 01 auxiliar de limpeza. Não há recepcionista. Em termos de estrutura física, a unidade apresenta acomodações adequadas com 02 consultórios médicos com banheiros, 01 consultório de enfermagem, 01 consultório odontológico, 01 sala de curativos, 01 sala de vacinas, 01 sala de reunião, 01 sala para aferições de pressão, de peso e de estatura, recepção com ambiente de espera, 01 sala para teste do pezinho, cozinha, lavanderia, dispensa e 01 sala para esterilização dos instrumentos, 01 expurgo e 04 banheiros, sendo 02 deles para o público e os outros 02 para os funcionários. O acesso ESF é fácil devido à sua localização central com rua asfaltada e presença de rampa no local, permitindo o livre acesso para aqueles com mobilidade reduzida.

A ESF é a porta de entrada para uma determinada população previamente delimitada. A equipe de saúde atua com promoção, prevenção da saúde, recuperação e reabilitação de doenças, além dos agravos mais frequentes. Ela é responsável pelo acompanhamento e manutenção da saúde da população do território sendo que cada equipe deve acompanhar uma população aproximadamente de 3500 a 4000 pessoas, sendo no máximo 4500 pessoas. O trabalho deve ser realizado em equipe, inclusive com a equipe multiprofissional permitindo a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um projeto do Sistema Único de Saúde (SUS), suas atividades iniciaram em 1994 e desde sua criação tem mostrado resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população que recebe a assistência. (BRASIL, 2000).

Segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), a clientela adscrita na ESF Miguel Sabino de Freitas é de 946 famílias e 3.360 habitantes (DATASUS, 2013). No território, 99,89% da população apresenta abastecimento de água da rede pública, com 98,09% com sistema de esgoto, 99,57% possui coleta de lixo, 99,68% tem energia elétrica e 13,87% dos moradores dispõem de plano de saúde. A macrorregião está vulnerável a ação do tráfico de drogas, da pobreza e da violência. Além disso, a comunidade não é ativa nas reuniões do Conselho Municipal. Há uma parcela significativa dos moradores que trabalha fora do município nas cidades vizinhas devido à falta de oportunidades e de emprego, geralmente envolvidos com a siderurgia e a produção de calçados e de roupas. Outra parcela subsiste do comércio local e do trabalho gerado pela prefeitura.

Meu trabalho como médica na Equipe de Saúde do Miguel Sabino de Freitas iniciou-se em 03 de março de 2013, sob edital 03/2013 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Fui selecionada para trabalhar no município de Pitangui (MG) como

médica bolsista do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). A segunda edição deste programa foi lançada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2012, cujo objetivo é estimular a formação médica e levar esses profissionais para áreas de maior carência e vulnerabilidade, como, por exemplo, as áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas, populações ribeirinhas e indígenas. São profissionais contratados que devem trabalhar pelo período de 12 meses em equipes de Estratégia em Saúde da Família (ESF), integrando as equipes e fortalecendo a universalização do acesso aos serviços de saúde.

A gestação na adolescência constitui um grave problema de saúde pública que teve aumento nas últimas décadas, sendo um fenômeno complexo associado a inúmeros fatores econômicos, educacionais e comportamentais. A Organização Mundial de Saúde define gestação na adolescência a faixa etária que compreende dos 10 aos 19 anos (OMS, 2004).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1991) prevê que todas as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, nas mais diferentes condições sociais e individuais. Prevê ainda que a condição de pessoa em desenvolvimento não as priva de gozar esses direitos. Entretanto, não especifica os direitos em relação ao exercício da sexualidade, quando o que está implícito é a possibilidade de os jovens decidirem sobre sua vida sexual e reprodutiva. Para a adolescente, a gravidez ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, sofrendo as mudanças corporais e emocionais próprias desse período da vida. (CIAMPO e cols, 2004). Do ponto de vista familiar, ressaltam-se as dificuldades comportamentais, estruturais e financeiras, assim como o comprometimento da renda familiar. Dessa forma, sob diferentes aspectos, a gravidez precoce resulta em grandes prejuízos. Há muitas implicações que geram insucesso como o mau desempenho escolar, limitações do crescimento profissional, crises existenciais e frustrações no ciclo familiar. Com certeza, a gravidez na adolescência afeta a trajetória de vida, aumentando ainda mais a vulnerabilidade social (ROSA, 2007, p.30). Para HOGA (2010), apesar de a gravidez na adolescência ocorrer com maior frequência nos grupos mais empobrecidos, não se pode negar que o fenômeno acontece em todos os estratos populacionais, porém suas consequências podem ser mais negativas para adolescentes cuja inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais.

No município de Pitangui, durante o desenvolvimento de ações e de planejamento na ESF Miguel Sabino de Freitas, a gestação na adolescência foi identificada como um problema desafiador, constituindo um dos principais nós críticos. Observamos uma elevada demanda de atendimento pré-natal realizado pelas adolescentes cadastradas no SIAB e no Sistema Pré-Natal (SIS PRÉ-NATAL), sendo que no período de março a dezembro de 2013 a incidência de gestantes adolescentes grávidas foi de 40,6%, ou seja, de 32 gestan-

tes havia 13 delas com idade de 10 a 19 anos. Além disso, os problemas derivados da gravidez não planejada dos jovens estavam direta ou indiretamente relacionados com as queixas da família, aumentando as visitas na unidade de saúde.

Detectamos ainda que a maioria das adolescentes que fazia pré-natal era solteira e, geralmente, após o parto abandonava os estudos sem previsão de retorno para a escola. Os casos que são caracterizados como pré-natal de alto risco, por exemplo, gestantes abaixo de 15 anos, foram encaminhados para acompanhamento com o especialista ginecologista obstetra e não houve nenhuma assistência psicológica. A maior parte delas havia iniciado atividade sexual precocemente, não utilizavam métodos contraceptivos, não trabalhavam, apresentavam baixa escolaridade e condições socioeconômicas.

A gravidez em adolescentes constitui, portanto, tema atual de discussão, tornando-se clara a necessidade de haver prevenção dos fatores de risco, surgindo, então, como proposta imediata, a educação sexual. Por isso, priorizamos este estudo pautado no tema e foi proposto um plano de intervenção para o enfrentamento desse problema a fim de reduzir a incidência de adolescentes grávidas na comunidade, estimulando a prevenção da gestação na adolescência, promoção de saúde e da qualidade de vida das usuárias.

## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deste trabalho se deve ao elevado número de adolescentes grávidas adscritas, durante o período de 10 meses (março a dezembro de 2013), com faixa etária de 10 a 19 anos, na unidade ESF Miguel Sabino de Freitas para realização do pré-natal, sendo 40,6% do total das gestantes. As adolescentes grávidas apresentam maior risco de ter filhos pré-termo e com baixo peso ao nascer, além de os recém-nascidos estarem mais vulneráveis aos riscos das complicações como desproporção cefalopélvica, sofrimento fetal agudo, distócia de dilatação, asfixia neonatal, resultando no alto número de cesáreas e baixas pontuações no APGAR no 1º e 5º minuto ao nascer, tendo como consequência um filho de alto risco neonatal (YAZLLE, 2002). Na maioria destes estudos, encontram-se evidências de que a gravidez precoce prejudica o desempenho escolar dificultando a inserção das jovens mães no mercado de trabalho. Tal desvantagem socioeconômica pode estar associada à potencialização do círculo vicioso da pobreza e ao aumento das desigualdades de gênero no mercado de trabalho. A partir disso, justifica-se essa intervenção com o intuito de gerar prevenção e promoção de saúde, além de modificar esta realidade no município de Pitangui – MG.

### 3 OBJETIVOS

#### **Geral:**

Este trabalho objetiva elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência de adolescentes grávidas no território da ESF Miguel Sabino de Freitas no município de Pitangui (MG), estimulando a prevenção por meio dos métodos contraceptivos e a promoção de saúde.

#### **Específicos:**

1. Realizar uma revisão de literatura sobre a temática gravidez na adolescência;
2. Descrever os fatores de risco e as consequências de uma gestação na adolescência;
3. Elaborar um plano de ação para reduzir a incidência de gravidez na adolescência no território da ESF Miguel Sabino de Freitas no município de Pitangui.

## 4 MÉTODO

Na construção desse plano de intervenção, foram utilizados artigos científicos disponíveis em base de dados como: revisão de literatura tipo narrativo com o objetivo de encontrar referenciais teóricos específicos para subsidiar a elaboração do plano de ação como parte do plano de intervenção proposto. O estudo foi realizado na cidade de Pitanguí/MG durante o período de março a dezembro de 2013.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela ESF, foram planejadas intervenções que garantissem a redução do número de adolescentes grávidas. Os dados foram coletados da informação documentada no SIAB.

Para elaboração deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o assunto nos bancos de dados informatizados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, Medline, Biblioteca Cochrane e Scielo. Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), chegando-se a definição dos seguintes termos: gestação, adolescência e atenção primária à saúde.

## 5 DESENVOLVIMENTO

A adolescência deriva do latim *adolescere* que significa “crescer”. É um período do processo evolutivo do ser humano no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Durante essa fase, surgem novos desejos, dúvidas, acirramento de conflitos familiares, formação de valores e comportamentos, curiosidades e descobertas, tanto do próprio corpo como do prazer sexual. Em função disso, a gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para as jovens que iniciam uma família não planejada (KOLLER, 2002, p. 144). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº80 69/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990) e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos.

A gravidez, nessa fase, afeta diversos aspectos na vida de uma mãe adolescente, dificultando a possibilidade de elaborar um projeto de vida estável, de obter bom aprendizado estudantil e de garantir uma estrutura psicológica adequada. Sem dúvida, também implica cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Muitos são os desafios e as mudanças, pois a vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve o fato de a mãe adolescente, na maioria dos casos, não estar preparada para cuidar do seu filho, além de ocorrer evasão da escola para realização dos cuidados com a criança, reduzindo as chances de sucesso profissional (ROCHA e cols., 2005). Dados da pesquisa GRAVAD (2006) reforçam esta perspectiva. Os valores apresentados revelam que 42,1 % das jovens com menos de 20 anos que tiveram filhos já não frequentavam a escola no período da gravidez, e as 62,6% das adolescentes, no nascimento do primeiro filho, encontravam-se já fora do mercado de trabalho e assim se mantiveram. Nestes casos, os fatores de risco já estão presentes uma vez que o abandono escolar e ausência de profissionalização impossibilitam o acesso ao mercado de trabalho, prejudicando o autossustento (OMS, 2004).

Durante essa fase da vida, a gestação é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade do adolescente, pelas implicações advindas desse evento, como o aborto, a morbidade e a mortalidade materna. A gravidez na adolescência pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do conceito e contribuir para a manutenção da pobreza (PINTO e SILVA, 2001, p. 301). Conforme destaca Souza (2001):

[...] Na adolescência, a gravidez é sempre considerada de alto risco, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para a mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que pode advir. Com relação à repercussão para a saúde da adoles-

cente, a gravidez representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 a 19 anos seja por complicação na própria gravidez, no parto ou pela prática clandestina de aborto.

Em levantamento realizado em 2004, Szwarcwald, Júnior, Pascom e Júnior constataram que os adolescentes brasileiros têm iniciado a vida sexual mais cedo e mantêm um maior número de parceiros. As adolescentes grávidas apresentam maior risco de ter filhos com baixo peso ao nascer e pré-termo além de os recém-nascidos estarem mais vulneráveis aos riscos das complicações como desproporção cefalopélvica, sofrimento fetal agudo, distócia de dilatação, asfixia neonatal, resultando no alto número de cesáreas e baixas pontuações no APGAR no 1º e 5º minuto ao nascer, tendo como consequência um filho de alto risco neonatal (YAZLLE, 2002). Segundo o Ministério da Saúde (2006), 36% dos jovens entre 15-24 anos relataram ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade.

Cerqueira e cols. (2010) destacam:

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. 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.

Não há dúvida de que a maternidade na adolescência se apresenta como um problema social vinculada à pobreza, encarada como comprometidora de um desenvolvimento saudável, tanto para a mãe, como para o seu filho. Por esta razão, existe o aspecto educativo diretamente atrelado ao ponto estratégico da questão, já que o poder de informação e conhecimento sobre sexualidade, planejamento familiar, métodos contraceptivos, complicações da gravidez e aborto permite a prevenção de uma gravidez precoce e indesejada.

Baseado no exposto, a gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização de métodos contraceptivos e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos. Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativo 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. Estudo realizado na América Latina demonstrou que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usavam algum método anticoncep-

nal na primeira relação. (COATES e SANT'ANNA, 2001, p.76; DIAZ e DIAZ, 1999 p. 251). Neste contexto, discutem-se o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos de diferentes maneiras. Algumas pesquisas apontam como risco para a gravidez na adolescência o início da vida sexual, aliada à falta de informação sobre meios contraceptivos e à deficiência de programas de apoio ao adolescente (SABROZA e cols., 2004).

De acordo com isso, a abordagem educativa na prevenção da gravidez na adolescência tem intensa relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa, pela correlação com os cinco campos de ação da promoção da saúde propostos, destacando-se três de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e o 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. Cumpre 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 (BRASIL, 2001).

A Educação em Saúde como estratégia pode contribuir de forma relevante para prevenção de adolescentes grávidas, promovendo uma reflexão de fatores que afetam a sexualidade no âmbito biológico, psicossocial e cultural (GAZZINELLI e cols., 2005). Educação em saúde, conceito associado ao da promoção da saúde, alcança uma definição mais ampla como um processo da capacitação das pessoas, proporcionando uma abordagem socioeducativa e que assegure conhecimento, habilidades e formação de uma consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorientação de serviços de saúde (BARROSO e cols., 2003, p. 34).

Segundo o Manual Técnico da área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), do Ministério da Saúde, visando a melhor qualidade no atendimento, preconiza os seguintes princípios e diretrizes: adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas dos adolescentes e jovens; consideração do modelo de atenção vigente no local e dos recursos humanos e materiais disponíveis; consideração das características da comunidade nos aspectos socioeconômicos e culturais, além do perfil epidemiológico da população local; participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações (BRASIL, 2005).

Lidar com essa situação particular exige equipes de saúde com uma abordagem integral. Em função disso, é preciso conhecer o ambiente familiar em que se insere o adolescente, bem como o vínculo que ele estabelece com o clã, identificando os fatores de risco a que está submetido.

Hoga e colaboradores (2009) afirmam que:

Conhecer as experiências das famílias que se deparam com uma gravidez de um de seus membros ainda na idade cronológica atribuída à adolescência pode ser fundamental para possibilitar o devido alinhamento entre o cuidado pelos trabalhadores da área da saúde e as necessidades das adolescentes e suas respectivas famílias.

A partir dessa ótica, a gravidez na fase da adolescência vivenciada pelos adolescentes e jovens precisa ser compreendida através da interação multidisciplinar com o preparo de toda a equipe de saúde para acolher as jovens gestantes, pois se trata de um evento capaz de gerar transtorno seja pela falta de apoio da família, seja baixa condição socioeconômica, seja pelo sentimento de culpa, enfim, diversos são os motivos que causam pressão e ansiedade no comportamento, resultando em ações impensadas como, por exemplo, o aborto. A saúde dos adolescentes necessita de um olhar diferenciado afim de que seja assegurada a redução dos riscos biológicos e emocionais nesse período através de técnicas seguras e humanizadas (SANTOS e SILVA, 2000).

Gurgel e cols. (2008) ressalta ainda:

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. São de suma relevância 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 gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde e 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 e cols., 2008).

É importante analisar a gravidez na adolescência tendo como perspectiva de prevenção as concepções de vulnerabilidade, com âncora no conceito de saúde mais amplo, voltadas para as suscetibilidades populacionais, respostas sociais pela capacidade de

mobilização e participação, considerando as três dimensões individual, social e programática a dimensão individual, dirigida aos valores, crenças, desejos, atitudes, relações interpessoais, comportamento e conhecimento; a dimensão social, considerando as normas sociais, referências de cultura, raça/ etnia, relações entre as gerações e acesso aos mais diversos bens e serviços; e a modalidade programática e institucional, voltada para os compromissos políticos e de governo, controle social, sustentabilidade, enfoque interdisciplinar, planejamento e execução das políticas de saúde, tomando como base os princípios do SUS (CAMPOS e CAMPOS, 2006, p. 673; e AYRES e cols, 2006).

## 6 PLANO DE AÇÃO/ PROJETO DE INTERVENÇÃO

Após a identificação do principal nó crítico no território do ESF Miguel Sabino de Freitas, o passo seguinte foi elaborar um plano de ação que visasse estratégias para sanar o problema da gestação na adolescência. Para isso, vimos que o melhor instrumento para reduzir a incidência de adolescentes grávidas é a informação.

Na lógica, a principal parceria que se deve estabelecer é com as escolas que recebem a maior parte dos adolescentes da comunidade onde está a unidade básica da ESF Miguel Sabino de Freitas. Assim, empreender ações de informação sobre métodos contraceptivos, sexualidade, aborto, gravidez na adolescência (fatores e consequências) dentro das salas de aula através de debates ou atividades em grupo ou palestras pode estimular o aprendizado de medidas preventivas de uma gestação indesejada para os adolescentes.

Mühlbauer e Fukui (2008) enfatizam a necessidade e a importância da educação referente à prática sexual no período da adolescência, pois esta promove os valores e princípios que irão moldar as gerações futuras para uma maneira de “estar na vida” mais confiante, positiva e segura, como também, mais ativa e participante. Enfocam a questão do planejamento familiar como uma importante atividade de saúde, cujo objetivo é proporcionar aos adolescentes informações e meios necessários para que possam decidir de forma livre e consciente o melhor método para prevenir a gravidez indesejada, bem como as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

PROBLEMA	METAS	AÇÕES	PROFISSIONAIS	PRAZOS
Alto número de adolescentes grávidas na ESF Miguel Sabino de Freitas	Reduzir a incidência de gestação entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	Criar parcerias junto às escolas e secretaria de ensino para realizar palestras dentro das salas de aula sobre o tema gravidez na adolescência.	Equipe do ESF Miguel Sabino de Freitas junto a Secretaria de Saúde com Secretaria de Educação.	30 dias
	Informar aos jovens por meio de diversos veículos de comunicação sobre sexualidade, gravidez na adolescência, aborto, métodos contraceptivos, aborto e DSTs	Realizar grupos operativos com adolescentes para debater sexualidade e anti-concepção. Conscientizar os jovens sobre as consequências de uma gestação na adolescência.	Médica, enfermeira e auxiliar de enfermagem realizarão os grupos operativos.	Imediato
	Estimular o uso de métodos contraceptivos	Informar aos jovens sobre planejamento familiar divulgando por meio de panfletos, cartazes, visitas domiciliares, consultas individualizadas ou em grupo, palestras, debates através diversos instrumentos de comunicação.	Agentes comunitárias, médica, enfermeira, técnica de enfermagem	Imediato
		Prescrever anticoncepcionais quando indicado, em especial, no pós parto. Orientar e estimular o uso de métodos contraceptivos	Médica	Imediato

<p>Ausência de um ambiente para promover o esporte, lazer e cultura entre adolescentes.</p>	<p>Promover o cuidado permanente com adolescente grávida durante o pré-natal por meio da educação sexual</p> <p>Criar um espaço de entretenimento de lazer, esporte e cultura para os jovens</p>	<p>Criar programas integrais de educação sobre saúde e sexualidade</p> <p>Envolver as adolescentes nas diversas etapas e elaboração dos programas</p> <p>Esclarecer dúvidas sobre sexualidade, pré-natal e outros temas relacionados</p> <p>Apoiar a jovem, reduzindo a ansiedade e o estresse</p> <p>Solicitar a parceria de empresas e prefeitura local na construção de ambientes para cultura, lazer e esporte com meio de entretenimento dos adolescentes.</p>	<p>Educadores e equipe de saúde</p> <p>Médica, enfermeira, dentista, técnica em enfermagem</p> <p>Secretaria de saúde, esporte e lazer empresários locais, representantes políticos.</p>	<p>30 dias</p> <p>Imediato</p> <p>Imediato</p> <p>180 dias</p>
---	--	---	--	--

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um dos principais elementos necessários para a aplicação do projeto é a informação. Em função disso, uma parceria deverá ser criada entre a unidade de ESF Miguel Sabino de Freitas com as escolas públicas e privadas que abrangem o território. Como a maior parte dos adolescentes adscritos na ESF está matriculada no Colégio Monsenhor Arthur de Oliveira, pode-se solicitar a realização dos eventos como palestras e debates sobre gravidez na adolescência nesse espaço.

Para que ocorra a divulgação das informações, deve-se obter panfletos, cartazes, anúncios na rádio local, escolas e na unidade básica de saúde.

Propor aos representantes políticos e os de órgãos privados a construção de um ambiente para a prática de lazer, esporte e incentivo cultural onde os adolescentes e os jovens tenham um entretenimento no município de Pitangui envolve parcerias com as Secretarias de Esporte e Lazer, Educação e também da Saúde.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C.; FRANÇA JUNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos WSC, Minayo MCS, Akerman M; Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.

BARROSO, G.T.; VIEIRA, N.F.C; VARELA, Z.M.V., organizadoras. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003. p. 31-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 jul. 1990, 1356p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, Programa Saúde da Família. Educação Permanente, caderno 3, jun, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Declaração de Adelaide. Declaração de Sandsvall. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília (DF); 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: Orientação para Organização de Serviços de Saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anti-concepcionais, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível no <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal). <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>> Acessado 13 dez. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>> Acesso em 12 dez. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (2006). Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília.<<http://www.portal.saude.gov.br>> Acessado em 10 dez 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Ministério da Criança/Projeto Minha Gente. Brasília: Ministério da Criança/Projeto Minha Gente, 1991.

CAMPOS, R.T.O.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadoras **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 669-687.

CERQUEIRA, E. S. 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

CIAMPO, L.A.D.; JUNQUEIRA, M.J.G.; RICCO, R. G.; DANELUZZI, J. C.; FERRAZ, I. S.; JUNIOR, C. E. M. **Tendência secular da gravidez na adolescência**. *Pediatria (São Paulo)* v. 26, n.1, p.21-26, 2004.

COATES, V.; SANT'ANNA, M.J.C. Gravidez na adolescência. In: Françoso LA, Françoso DG, organizadores. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001, p.70-78.

DÍAZ, J.; DÍAZ, M. Contracepção na adolescência. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 249-257.

GAZZINELLI, A.; GAZZINELLI, M.,F.; REIS, D.,C.; PENNA, C.,M.,M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad Saúde Pública**, v.21, n.1, p.200-206, jan/fev 2005.

GRAVAD (2006). *Pesquisa de Adolescentes no Brasil*. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco\\_teorico\\_referencial.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf)> Acessado em 10 dez. 2013.

GURGEL, M.,G.,I.; ALVES, M.,D.,S.; VIEIRA, N.,F.,C.; PINHEIRO, P.,N.,C.; BARROSO, G.T. Gravidez na adolescência: Tendência na Produção Científica de Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** , v.12, n.4, p. 799-805, dez. 2008.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, ROCIO, E. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n. 6, p. 779-785, 2009.

HOGA, L. A.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n. 1, p. 151-157, 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315140>> Acessado em 10 dez 2013.

KOLLER, S.L. **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Psicologia, p. 144, 2002.

MÜHLBAEUR, J.H.; FUKUI, A. M. O profissional de saúde e o planejamento familiar na adolescência. Uniandrade, 2008. Disponível em <<http://www.uniandrade.edu.br>> Acessado em 10 de dez. 2013.

PINTO E SILVA, J.L. A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: Saito M.I.; Silva L.E.V, organizadores. **Adolescência, prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, p. 299-305, 2001.

ROCHA, D.C.S.; BEZERRA, M.G.A.; CAMPOS, A.C.S. Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 9, n.3, p. 365-371, 2005

ROSA, A.J. Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Ron-donópolis, MT [Doutorado em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, p.30-31, 2007.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. S.; GAMA, S. J. N.; COSTA, J. V. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes no município do Rio de Janeiro, Brasil 1999-2001. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.1, p.112-120, 2004

SANTOS, I.M.M.; SILVA, L. R. Estou grávida, Sou adolescente e Agora? \_ Relato de experiência na consulta de enfermagem. Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília., p. 176-182, 2000.

SOUZA, V. L. C. et al. O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.9, n.2: p. 42-47, abr 2001.

SZWARCWALD, C. L. et al. **Situação da Aids no Brasil: uma análise dos indicadores de monitoramento**. Monitoraids, Brasília, v. 1, p. 68-100, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Gravidez na adolescência: problemas no desenvolvimento da saúde do adolescente**. Discussão de Papeis na Adolescência. Geneva: OMS, 2004.

YAZLLE, M.E.H.D. et. al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p. 609-614, oct, 2002.