

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

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA, IMPACTO E
MEDIDAS PARA REDUZIR SUA OCORRÊNCIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS
GERAIS**

TALES JOSÉ CORRÊA DE ALMEIDA

BELO HORIZONTE

2015

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

TALES JOSÉ CORRÊA DE ALMEIDA

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA, IMPACTO E
MEDIDAS PARA REDUZIR SUA OCORRÊNCIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS
GERAIS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

BELO HORIZONTE

2015

TALES JOSÉ CORRÊA DE ALMEIDA

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA, IMPACTO E
MEDIDAS PARA REDUZIR SUA OCORRÊNCIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS
GERAIS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Avaliação:

Examinador 1: Edison José Corrêa, UFMG

Examinador 2: Eulita Maria Barcelos, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 10 de maio de 2015

RESUMO

A adolescência, período compreendido de 10 aos 19 anos (inclusive) segundo a Organização Mundial da Saúde (1985), é uma fase da vida em que o corpo sofre profundas transformações físicas e emocionais. No Brasil, o número de gestações neste grupo tem aumentado significativamente trazendo consigo as consequências e riscos de uma gravidez indesejada em um momento não oportuno. Por isso, este estudo tem como objetivo desenvolver um plano de ação para reduzir o número de gestações nesta faixa etária. Foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Funcionários 1, no município de Contagem, MG, sendo que, do total de 19 gestantes, quatro possuem idade menor que 20 anos. O estudo utilizou como referencial teórico o levantamento de dados bibliográficos utilizando as seguintes palavras chave: adolescência, gravidez na adolescência, gestação na adolescência e gravidez. Definida a gestação de adolescentes como problema prioritário, é aplicado o Planejamento Estratégico Situacional, apresentando-se um Plano de Intervenção em que ações/projeto, produtos e resultados esperados, recursos necessários e críticos, responsáveis, prazos e sistema de avaliação e acompanhamento são definidos para os nós críticos: (1) Necessidade de qualificar toda equipe de saúde para abordar o tema gestação na adolescência; adequação do trabalho da Unidade Básica de Saúde para enfrentar o problema (2) Falta de conhecimento das adolescentes: necessidade aproximar os adolescentes da equipe de saúde, aumentar seu conhecimento acerca da gestação na adolescência, assim como maneiras de evitá-la; (3) Falta de informação dos pais: necessidade de propiciar aumento do conhecimento dos pais dos adolescentes da equipe acerca da sexualidade, assim como maneira de abordá-la junto a seus filhos. Necessidade de criar vínculos e abertura para abordar tal tema dentro de casa, quebrando tabus relativos à questão. Espera-se que com isso os adolescentes possam estar mais atentos aos riscos inerentes a uma gravidez em uma fase da vida em que ocorrem tantas mudanças, assim como a maneira de prevenir tal problema.

Descritores: Adolescente. Gravidez na adolescência. Gravidez. Estratégia Saúde da Família, Planejamento em saúde.

ABSTRACT

According to the World Health Organization adolescence is the period from 10 to 19 years, a stage of life in which the body undergoes profound physical and emotional changes. In Brazil, the number of pregnant in this group has increased significantly bringing the consequences and risks of unwanted pregnancy in a non-opportune time. Besides, this study aims to develop an action plan to reduce the number of pregnancies in this age group. The work was developed in the Basic Health Unit (Health Family Team 1) in the city of Contagem, Minas Gerais (Brazil). In a total number of 19 pregnant women, there were four younger than 20 years. The study presents as a theoretical survey of bibliographic data using the following key words: adolescence, teenage pregnancy, pregnancy. Set teenage pregnancy as a priority problem, Situational Strategic Planning is applied to perform intervention plan in which actions/project, expected products and results, required and critical resources, responsibilities, deadlines and evaluation and monitoring system are defined for critical nodes: (1) need to qualify health team to understand and work with pregnancy in adolescence; adequacy of the professional work of the Basic Health Unit to address the problem (2) lack of knowledge of adolescents: need to approach adolescents to health staff, increasing the knowledge about pregnancy in adolescence, as well as protective ways; (3) lack of parental information: need to provide increased knowledge of parents of teens about sexuality and pregnancy, breaking taboos. It is hoped that adolescents can be more alert to the risks of a pregnancy at this stage in life, where there are so many corporal and psychological changes.

Keywords: Adolescence. Teenage pregnancy. Pregnancy. Family health strategy. Health planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	9
4 MÉTODOS	10
5 REFERENCIAL TEÓRICO	11
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
7 CONCLUSÕES	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Contagem é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Situado na região central de Minas Gerais, apresenta elevação de 858 metros e uma área territorial de 194,6 km², possuindo a terceira maior população do estado, com 613.815 habitantes, em 2012 (BRASIL, 2015).

Em virtude de seu crescimento horizontal, os limites geográficos se perderam, provocando a conurbação com a capital Belo Horizonte. O município integra a região metropolitana de Belo Horizonte, sendo um polo importante, por seu parque industrial. Possui acesso a importantes rodovias do País, como a BR 381 (Fernão Dias - acesso a São Paulo), BR 262 (acesso a Vitória e Triângulo Mineiro) e a BR 040 (acesso a Brasília e Rio de Janeiro).

Este estudo se relaciona à Unidade Básica de Saúde (UBS) Funcionários 1 de Contagem, especialmente à Equipe de Saúde da Família 69, que abrange 1457 famílias cadastradas, totalizando 4450 pessoas. A população apresenta baixo nível socioeconômico, o índice de violência no bairro é alto e a maioria dos moradores da área depende do Sistema Único de Saúde (SUS) para ter acesso aos serviços de saúde.

Ao levantar dados sobre número de gestantes, percebe-se que existe um aumento do número de adolescentes grávidas. Existem 19 gestantes na área, sendo que quatro tem ou são menores que 19 anos, faixa etária definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como adolescência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1985).

No período de gestação as emoções femininas se intensificam devido às alterações hormonais que ocorrem neste período. A gestação leva a mudanças no contexto familiar e pessoal tornando necessária a construção de estratégias de atenção materna (PEIXOTO, 2004, *apud* SANTOS, 2014, p. 9).

A gravidez quando ocorre em época não planejada causa uma série de problemas de natureza biológica e social sendo, muitas vezes, dramática para a adolescente, que pode ver na sua vida reprodutiva desencadeada de forma indesejada, logo que iniciada a atividade sexual, quando ainda estava em uma fase de desenvolvimento biopsicossocial (ROUQUAYROL, 1999, *apud* SANTOS, 2014, p. 10).

2 JUSTIFICATIVA

A gestação na adolescência é um problema que assola a população brasileira, ocorrendo principalmente onde o nível socioeconômico é mais baixo.

No Brasil, segundo Santos Jr. (1999), estima-se que aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, e que esse número vem aumentando, ao contrário do que acontece no restante dos países ocidentais, em que há diminuição na ocorrência deste evento.

A gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes quanto para os recém-nascidos. Há evidências de que gestação nesta faixa etária aumentam os riscos de maiores intercorrências médicas que em outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, pré-eclâmpsia, hipertensão, desnutrição, anemia, sobrepeso, desproporção cefalopélvica e depressão pós-parto se associam a experiência de gravidez na adolescência. No que se refere ao recém-nascido, a gestação na adolescência relaciona-se a prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtorno do desenvolvimento, cegueira, surdez, além de morte na infância. (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 124).

Além dos riscos obstétricos e pediátricos há grande impacto emocional e social nas gestações em adolescentes.

Em vista do exposto, torna-se necessário elaborar um plano de ação no intuito de que a sexualidade na adolescência possa ser mais bem discutida, elaborada e vivenciada de maneira mais natural e sem tabus, com conseqüente redução de gestações na adolescência na área de abrangência da UBS Funcionários 1.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção voltada para a população adolescente, da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Funcionários 1, em Contagem, Minas Gerais, para conseqüente diminuição do número de gestações em adolescentes.

Objetivos específicos

1. Qualificar toda equipe de saúde para abordar o tema gestação na adolescência.
2. Propiciar aumento do conhecimento dos pais dos adolescentes da equipe acerca da sexualidade, assim como maneira de abordá-la junto a seus filhos.
3. Aumentar conhecimento dos adolescentes acerca da gestação na adolescência, assim como maneiras de evitá-la.
4. Aproximar os adolescentes da equipe de saúde.

4 METODOLOGIA

Para a consecução dos objetivos propostos para esse trabalho e elaboração do Plano de Intervenção, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional, conforme descrito no Módulo de “Planejamento e avaliação das ações de saúde” de autoria de Campos; Faria; Santos (2010) do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Para os aspectos metodológicos para elaboração do texto a referência foi o módulo "Iniciação à Metodologia: texto científico” de Corrêa; Vasconcelos; Souza, (2013), do mesmo curso.

Para a revisão bibliográfica foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: Adolescente. Gravidez na adolescência. Gravidez. Estratégia Saúde da Família, Planejamento em saúde. Por fim, o trabalho foi constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema na elaboração da introdução e revisão de literatura.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como período compreendido entre 10 a 19 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1985).

Nela acontecem grandes mudanças, tanto físicas como psíquicas. Nesse processo de transformação, marcado por especificidades emocionais e comportamentais, o adolescente vivencia a sexualidade apresentando uma série de desejos e conflitos que podem repercutir na sua saúde sexual e reprodutiva (GUBERT; MADUREIRA, 2008, *apud* PONTES, 2012).

Caputo e Bordin, *apud* Pontes (2012, p.04) apresentaram em seu estudo que “a população mundial de adolescentes já passou de um bilhão e 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” e que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Brasil (2010) a população feminina entre 10 e 19 anos já ultrapassa os 17 milhões.

Segundo Costa, Sena e Santos (1987)

A Organização Mundial de Saúde (1987, p. 20) 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. A gravidez na adolescência pode levar a consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e de seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade.

Cerqueira-Santos *et al.* (2010, p.75) citam no seu artigo dados do Ministério da Saúde e afirmam que

[...] na faixa etária de 10 aos 19 anos, o número de gravidez na adolescência é de 23,5%. Já nas meninas com idade inferior a 15 anos, corresponde a 0,9%, e nas entre 15 aos 19 anos, 22,6%. Por fim, reformar o assunto informando que esses valores podem variar de estado para estado, enquanto que em São Paulo, apresentar uma incidência de 19,5%, mas reduzida do que em outros estados como Maranhão e Tocantins.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fundamentados em pesquisas realizadas no ano de 2007, relatam que houve um aumento significativo de adolescentes grávidas entre 1996 a 2007.

Segundo Nunes *et al.* (2012, p. 15) “em 1996, de todos os casos registrados de gestação, 6,9% eram de adolescentes; no ano de 2000 foram registrados 689 mil partos em adolescentes (gravidez em total de 30% de todos os partos realizados nesse ano)”.

Existem fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à 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 como parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade (COSTA; SENA; DIAS, 2011, p. 184).

Em levantamento realizado em 2004, Szwarcwald, Júnior, Pascom e Júnior (2004) constataram que os adolescentes brasileiros têm iniciado a vida sexual mais cedo e mantêm um maior número de parceiros (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, s.p. [online]).

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, enquanto apenas 21% dos jovens entre 25-29 anos tiveram a primeira relação na mesma época. Destes, 20% afirmaram ter tido mais de dez parceiros nas suas vidas e 7% tiveram mais de cinco parceiros no último ano (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, s.p. [online]).

De acordo com Villela e Doreto, (2006), *apud* Pontes *et al.* (2012) a dificuldade de acesso às informações sobre a contracepção e aos insumos contraceptivos está relacionada à maior incidência da gravidez entre jovens pobres e de menor escolaridade. O conhecimento não garante o uso de contraceptivos. A primeira relação sexual sem nenhuma proteção ocorre na maioria das adolescentes. As meninas não desenvolvam habilidades para falar de sexo e sintam-se pouco à vontade para abordar o tema com o parceiro, até mesmo sem se prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis.

A gravidez na adolescência deve ser considerada uma gravidez de alto risco, pois causa problemas sociais e biológicos, aos quais por sua vez podem ter consequências emocionais, sociais e econômicas na saúde da mãe e do filho. Por fim, relatam que este período de gravidez não é desvantajoso somente para o feto, mas também para a mãe que tem que abandonar a sua rotina dos estudos, prover seu sustento e ainda sofrer pressões emocionais por parte da família e da sociedade (COSTA; SENA; DIAS, 2004, *apud* SANTOS, 2014, p. 16).

Outra implicação da gravidez na adolescência são as implicações obstétricas e neonatais. Clinicamente, tem-se mostrado que há uma associação entre gravidez precoce e aumento de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, tais como: morte materna, índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos (KASSAR *et al.*, 2005, *apud* PONTES *et al.*, 2012).

Entre os problemas neonatais destaca-se o baixo peso ao nascer (BPN). Essa situação está associada às adolescentes de 10 a 15 anos, provavelmente pelo baixo peso materno anterior à gestação, ganho ponderal insuficiente, conflitos familiares e

existenciais que retardam a procura pela assistência pré-natal, maior incidência de anemia e infecções e incompleto desenvolvimento nos órgãos reprodutivos, que podem acarretar insuficiência placentária, prejudicando as trocas materno-fetais além do fato de que os efeitos de uma gravidez na adolescência antes de o próprio desenvolvimento materno se completar poderiam estar associados com o risco aumentado de parto pré-termo e BPN (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008, apud PONTES et al., 2012).

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).

O problema exige da saúde pública programas de orientação, preparação e acompanhamento durante a gravidez e o parto, e também cuidados pediátricos e psicológicos. Da família, requer uma redefinição de crenças, atitude e valores, e novos arranjos de espaços físicos (mais uma cama). De tempo (cuidado com a criança) e de finanças (aumento das despesas). Da jovem implica em dificuldades com a escola ou com atividades profissionais. Sendo a gravidez desejada ou não, os planos pessoais serão revistos e as jovens terão que se defrontar com as dificuldades inerentes à nova realidade (DIAS, 2000).

Na atenção dada aos adolescentes é necessário que o profissional de saúde considere que nesta fase, exercer a sexualidade com saúde é um direito e que as particularidades dos adolescentes devem ser respeitadas, como sua autonomia enquanto pessoas e incentivando assim, ações que promovam a saúde, valorizando a vida (BRASIL, 1996).

Criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) é voltado para os adolescentes de ambos os sexos e faixa etária entre 10 e 19 anos e, é focado na política de promoção à saúde, respeitadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dentre as áreas prioritárias de ação deste programa, encontra-se a sexualidade e a saúde reprodutiva.

A assistência adequada à adolescente gestante sempre deve ser prestada por uma equipe multidisciplinar, de preferência especializada em adolescência. Composta por uma equipe mínima fornecendo assistência médica, psicológica e social. Lembrando que, na medida do possível, essa assistência deve ser ampliada com outros profissionais como pedagogo, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros. Essa assistência a gestante deve ser de forma integrado/cooperativista e não hierárquico (PEIXOTO, 2004, apud SANTOS, 2014, p. 18).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração da proposta foram seguidos os seguintes passos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação;
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Primeiro passo: identificação dos problemas comuns na área de abrangência da Equipe de Saúde 69, em Contagem:

- Gravidez na adolescência.
- Esgoto a céu aberto na rua da Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Violência no bairro/homicídios.
- Falta de medicação básica.
- Ausência de estrutura física para a UBS.
- Hipertensão e Diabetes não controlados.
- Dificuldade de acesso a especialistas.
- Dificuldade de acesso a exames mais complexos.
- Tráfico e uso de drogas.

Segundo passo: Priorização dos problemas – problema prioritário

Gestação na adolescência.

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Um dos problemas percebidos, assim que cheguei à unidade básica de saúde, foi a quantidade expressiva de pacientes adolescentes grávidas realizando pré-natal ou que já haviam tido o parto e estavam levando seus filhos para puericultura. Estas gestantes apresentavam idade até 19 anos.

Quarto passo: explicação do problema

O bairro onde fica a UBS tem bastante violência, gerada principalmente pelo tráfico e uso de drogas, onde existe rivalidade entre bairros vizinhos pela disputa de ponto de venda do produto. Aliada a isso, há uma carência social e econômica, onde a maioria da população não possui ensino superior, ou mesmo ensino médio completo. As famílias não apresentam estrutura muito consolidada, em sua maioria, e com isso os filhos são criados sem a assistência devida. Além do mais, não existe nenhum programa de incentivo e prevenção de gravidez na adolescência por parte da prefeitura/secretaria de saúde ou mesmo da UBS de minha abrangência. Consequentemente, as adolescentes e jovens são desprovidos de

conhecimento e consciência acerca de gravidez indesejada assim como maneiras de prevenir as gestações e as doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

- Necessidade de qualificar toda equipe de saúde para abordar o tema gestação na adolescência; Inadequação do trabalho da Unidade Básica de Saúde para enfrentar o problema.
- Falta de conhecimento das adolescentes: Falta de proximidade dos adolescentes com a equipe de saúde, aumentar seu conhecimento acerca da gestação na adolescência, assim como maneiras de evitá-la.
- Falta de informação dos pais: necessidade de propiciar aumento do conhecimento dos pais dos adolescentes da equipe acerca da sexualidade, assim como maneira de abordá-la junto a seus filhos.

Os passos 6 a 10 estão descritos nos Quadros 1 a 4, cada um relativo a um nó crítico, ou seja, o problema intermediário que, resolvido, ajuda ou resolve o problema prioritário.

Quadro 1 – Planejamento para intervenção sobre nó crítico 1, relativo ao problema prioritário (gestação na adolescência) enfrentado pela Equipe de Saúde da Família 69, de Contagem, Minas Gerais.

Problema prioritário	Gravidez na Adolescência
Nó crítico 1	Necessidade de qualificar toda equipe de saúde para abordar o tema gestação na adolescência; adequação do trabalho da Unidade Básica de Saúde para enfrentar o problema.
Projeto	“Aprendendo a educar e a atender”.
Objetivos	Rever com a equipe os aspectos conceituais básicos sobre saúde do adolescente e a gravidez nesse período Capacitar toda a equipe para o acolhimento e a atenção aos adolescentes de maneira adequada e interessante.
Operações / Ações	Estabelecer horário de reuniões (semanal ou quinzenal) para revisão conceitual. Identificar e disponibilizar material didático para estudo (publicações oficiais, referências de sites, etc.). Avaliar o processo de acolhimento e atenção e estabelecer nova norma de atenção
Produtos e resultados esperados	Equipe mais capacitada. Processo de trabalho reorganizado Abordagem das adolescentes pela equipe toda (responsabilidade compartilhada) Melhor acolhimento, melhor atendimento, equilíbrio entre atenção à demanda planejada e a demanda espontânea, maior adesão das famílias e jovens, atendimento personalizado. Diminuição da gravidez não planejada.
Recursos necessários	Horário para reuniões. Estrutura física. Material didático.
Recursos críticos	Políticos: adesão dos gestores e da equipe; Organizacionais: área para palestras, material audiovisual. Econômicos: elaboração/reprodução de cartazes, panfletos, vídeos, material didático. Cognitivos: Adesão ao processo de educação permanente. Recursos de poder para adquirir os econômicos e organizacionais.
Viabilidade do plano/sensibilização dos atores	Dependente da adesão e participação de todos; a princípio, boa viabilidade. Risco de comportamentos indiferentes.
Responsáveis	Médico e Enfermagem.
Prazos	Início em dois meses.
Avaliação e acompanhamento	Avaliação e monitoramento pela equipe da UBS, periódica.

Quadro 2 – Planejamento para intervenção sobre nó crítico 2, relativo ao problema prioritário (gestação na adolescência) enfrentado pela Equipe de Saúde da Família 69, de Contagem, Minas Gerais.

Problema prioritário	Gravidez na Adolescência
Nó crítico 2	Falta de conhecimento das adolescentes. Pouca proximidade dos adolescentes com a equipe de saúde.
Projeto	“Crescendo e aprendendo”.
Operações / Ações	Aumentar o nível de conhecimento das adolescentes com adequação a cada faixa etária no intuito de que os riscos de gestação na adolescência, assim como maneiras de preveni-la possam ser assimilados e colocados em prática. Aumentar a proximidade da equipe com as adolescentes.
Produtos e resultados esperados	Adolescentes mais informadas e conseqüentemente diminuição da gravidez na adolescência. Conscientização das adolescentes sobre a gravidez na adolescência, apontando seus riscos e conseqüências na vida das mesmas. Aumento do vínculo adolescente/equipe
Recursos necessários	Materiais. Local para reuniões. Material didático.
Recursos críticos	Organizacionais: área para palestra, palestrantes, material de vídeo. Econômicos: para panfletos, vídeos, material didático audiovisual. Cognitivos: Recursos de poder para material didático, adquirir panfletos, área para palestra.
Viabilidade do plano /sensibilização dos atores	Favorável/Indiferente.
Responsáveis	Médico/enfermagem. ACS.
Prazos	Início em dois meses.
Avaliação e acompanhamento	Avaliação e monitoramento pela equipe de saúde. Periódica.

Quadro 3 – Planejamento para intervenção sobre nó crítico 3, relativo ao problema prioritário (gestação na adolescência) enfrentado pela Equipe de Saúde da Família 69, de Contagem, Minas Gerais

Problema prioritário	Gravidez na Adolescência
Nó crítico 3	Falta de informação dos pais: necessidade de propiciar aumento do conhecimento dos pais dos adolescentes da equipe acerca da sexualidade, assim como maneira de abordá-la junto a seus filhos. Vínculos familiares fragilizados e pouca abertura para abordar tal tema dentro de casa, para quebrar os tabus relativos à questão.
Projeto	“Aprender para cuidar”.
Operações / Ações	Aumentar o nível de informação dos pais sobre gravidez indesejada na adolescência, mostrando os riscos a curto e em longo prazo. Criar técnicas/ maneiras de abordagem do tema sexualidade com os filhos, dando abertura para questionamentos, diálogo e aprendizado. Fazer com que os pais reforcem o vínculo dos adolescentes com a equipe de saúde.
Produtos e resultados esperados	Aumento do conhecimento dos pais dos adolescentes sobre gravidez na adolescência, assim como seus riscos e meios de prevenção. Abertura do diálogo familiar sobre o tema sexualidade, fazendo que este tabu seja quebrado. Aumentar o vínculo familiar. Incentivo dos adolescentes a procurar a equipe de saúde quando necessário, assim como estreitar laços de confiança com a equipe da UBS. Redução do número de gestações na adolescência. Adolescentes mais informados, conscientes e promotores da sua saúde.
Recursos necessários	Didáticos. Estrutura física. Audiovisual.
Recursos críticos	Organizacionais: área para palestras, palestrantes, material de vídeo. Econômicos para aquisição de panfletos e material didático e audiovisual. Cognitivos. Recursos de poder para adquirir material didático. Adesão e comprometimento da equipe da UBS e gestão local.
Viabilidade do plano / sensibilização dos atores	Boa viabilidade, dependendo da adesão e interesse da equipe, assim como gestão local.
Responsáveis	Equipe de saúde da UBS.
Prazos	Início em dois meses.
Avaliação e acompanhamento	Avaliação e monitoramento pela equipe de saúde. Periódica.

7 CONCLUSÕES

A gestação na adolescência é um problema que assola a sociedade brasileira, principalmente as populações com baixo nível socioeconômico. Não diferente do que acontece no país, o problema é frequente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Funcionários 1, do município de Contagem, em Minas Gerais.

Sabe-se que uma gravidez na adolescência tem repercussões diretas na vida da gestante e sua família. O risco de complicações é maior, tanto para a gestante quanto para o feto, além das implicações socioeconômicas.

Visando reduzir seu impacto, abordar as adolescentes, a família e a equipe de saúde se torna uma maneira simples e de fácil realização no intuito de que o conhecimento acerca da gestação na adolescência e todas suas implicações possam ser explicados, assim como maneiras de preveni-la.

Sendo assim, a equipe de saúde deve estar capacitada e disposta a abordar o problema, realizando reuniões, avaliando os resultados e, principalmente, buscando aperfeiçoar as ações para otimizar ainda mais os resultados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2 ed. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em: 17 maio 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao>. Acesso em 9 maio 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades. Minas Gerais. Contagem**. [Online], 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=311860&search=%7Contagem>>. Acesso em: 9 maio 2015.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2ª ed., 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2015
- CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública. São Paulo**, v. 42, n. 3, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2014.
- CERQUEIRA-SANTOS, E; et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia estudo**. V. 15, N° 01, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722010000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 maio 2015
- CORREA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S.L. **Iniciação a Metodologia: Textos Científicos**. Belo Horizonte: NESCON UFMG 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>. Acesso em: 17 maio 2015.

- COSTA, E.L.; SENA, M.C.F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde**. 22 sup. 1.2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf>. Acesso em: 9 maio 2015.
- DIAS, A.C. G.; OLIVEIRA, V.Z.; GOMES, W.B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: Percepção das jovens gestantes, **Psicologia Reflexiva Crítica**; V. 13, N° 1. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100013>. Acesso em: 17 maio 2015
- DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20, n 45, p. 123-131, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2015.
- GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciênc. Saúd. Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, (suplem.), jan.-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a29.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2014.
- KASSAR, S. B. et al. Peso ao nascer de recém-nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas adultas jovens. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v. 5, n. 3, p. 293-299, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a05v5n3.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2014.
- MAGALHÃES, M. de L. C. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 446-452, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a05v5n3.pdf>>. Acessado em 1 jan. 2015.
- NUNES, A.R.C. et al. **Gravidez na adolescência: Fatores determinantes, ações preventivas**. 2012. Disponível em: <<http://www.etecpalmital.com.br/biblioteca/tcc/agenteComunitarioSaude/2012/arquivos>>. Acesso em: 22 fev. 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Necessidades de salud de los adolescentes**. Informe de um Comitê de Expertos de La OMS. Ginebra: OMS. 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf>. Acesso em: 9 maio 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS/OPS. **La salud del adolescente y el joven en las Américas**, D.C., 1985. Washington, D.C. OPS. Publicación científica, 489);

Organización Panamericana de la Salud; 1985. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/rep-183892>. Acesso em: 17 maio 2015.

PEIXOTO, S. et al. **Pré Natal**. São Paulo, Ed. Roca Ltda. 3 ed., 2004. Apud SANTOS, G. A gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4339.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2015.

PONTES L. C. et al. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica.

Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.5, n.1, Jan/Fev/Mar, 2012. Disponível em: <<http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/rev/rev1v5n1.html>>. Acesso em: 9 maio 2015.

SANTOS W.G. **A gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMG, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4339.pdf>>. Acesso em: 31 jan.2015

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, ago. p. 224-31. 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5>>. Acessado em 1 jan. 2015.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2015.