

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

JULIANA FIGUEIREDO ARAUJO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Governador Valadares - MG

2013

JULIANA FIGUEIREDO ARAUJO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista

Orientador: profa. Ms. Roselane da Conceição Lomeo

Governador Valadares - MG

2013

JULIANA FIGUEIREDO ARAUJO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista

Orientador: profa. Ms. Roselane da Conceição Lomeo

Banca de Avaliação

Ms. Roselane da Conceição Lomeo – Orientadora

Dr^a. Selme Silqueira de Matos – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me proporcionado a oportunidade de ter feito o curso.

Ao meu marido e filho pela paciência e compreensão pelos finais de semanas dedicados aos estudos.

Á minha amiga Bianca por ter me incentivado a fazer o curso.

Aos meus tutores presenciais e á distância pela construção de um novo saber e amadurecimento profissional e pessoal.

RESUMO

O presente estudo buscou identificar os fatores predisponentes da gravidez na adolescência e suas consequências, e a partir de então elaborar um plano de ação com intervenções a fim de diminuir a incidência desse fenômeno na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família do município do Mathias Lobato, Minas Gerais. Foi realizado um estudo bibliográfico sobre o tema através dos bancos de dados Scielo, Medline e Lilacs. Também, foram obtidos dados secundários através do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e dos registros da equipe de saúde. Ainda, realizou-se entrevista e diagnóstico situacional pela Equipe de Saúde da Família do município do Mathias Lobato. Pode - se concluir que a gravidez na adolescência apresenta consequências negativas numa perspectiva biológica e social para o adolescente. É função dos serviços de saúde implantar programas especiais a disposição dos jovens para informá-los e orientá-los. É fundamental que haja um trabalho multiprofissional e intersetorial para que os programas sejam desenvolvidos com resolutividade.

Palavras Chave: Adolescência, Gravidez, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The present study aimed to identify the predisposed factors of pregnancy in adolescence and its consequences, and from there, to elaborate an action plan with interventions, with the purpose to reduce the incidence of that phenomenon in the Family Health Team ranging area, in Matias Lobato, Minas Gerais. A bibliographic study about this subject has been made, through the Scielo, Medline and Lilacs data base. It was also obtained secondary data through the Basic Attention Information System (“SIAB”); the Brazilian Institute of Geography and Statistics (“IBGE”); and from the health team records. It has also been made a situational and diagnosis interview by the Family Health Team in Matias Lobato. It can be concluded that pregnancy in adolescence presents negative consequences in a biological and social perspective to the teenager. It is the health services’ duty to implant special programs and to provide information and guidance for the teens. The existence of a multi professional and intersectorial work is fundamental, so that the programs can be developed in order to achieve results.

Keywords: Adolescence, Pregnancy, Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INRTODUÇÃO	07
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	09
2.1 – Conceito de adolescência	09
2.2 - Gravidez na adolescência e suas conseqüências	10
2.3 - Fatores predisponentes relacionados à gravidez na adolescência	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 – Geral	14
3.2 – Específicos	14
4 METODOLOGIA	14
4.1 Plano de ação	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIA	27

1- INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência desse fenômeno a nível mundial. A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária já começavam a cair nos Estados Unidos e em outros países do primeiro mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como gestação de risco.

Atualmente, no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se que o atendimento de gestantes adolescentes internadas para atendimento obstétrico apresentou um crescimento significativo (MOREIRA et al., 2008). Por esta razão é necessário promover educação em saúde voltada a esta parcela da população brasileira que está vulnerável a gravidez precoce e falta de informações sobre métodos contraceptivos. A gravidez na adolescência vem ocupando lugar significativo na Saúde Pública e despertando interesses em acadêmicos, profissionais, gestores de saúde no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, assim como ligada a violência (MONTEIRO et al., 2007). A alarmante ocorrência deste fato no Brasil pode ser devido à sexualidade precoce desprotegida e ao uso de contraceptivos sem orientação.

Muitas vezes a gravidez precoce, não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade. Em geral os jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fatos que os levam a sair de casa, cometer abortos, deixar os estudos, e, até mesmo a abandonar o bebê sem saber o que fazer.

A adolescência já é uma fase complexa da vida, sendo na maioria das vezes bastante conturbada, em razão das descobertas, dos tabus, das alterações fisiológicas, das ideias divergentes às dos pais e irmãos, estruturação da identidade, envolvimento com namoro. Também é um momento de formação escolar e de preparação para o mundo do trabalho, e a ocorrência de uma gravidez nessa fase, pode significar atraso ou até mesmo a interrupção desses processos, comprometendo o início da carreira ou o desenvolvimento profissional (CAMPOS, 2000).

Segundo Guimarães (2001), alguns fatores contribuem para a ocorrência de uma gravidez na adolescência como, a desestruturação familiar, seja pela separação dos pais ou mesmo pelo corre-corre do dia-a-dia que diminui o contato dos pais com seus filhos. Este processo pode dificultar o diálogo entre pais e filhos, comprometendo negativamente a formação do jovem, que muitas vezes se sente livre das responsabilidades e deveres.

A desinformação e a fragilidade da educação sexual são também questões problemáticas. As escolas e os sistemas de educação estão muito mais preocupados em orientar seus alunos para o vestibular, deixando os temas transversais como, sexualidade, gravidez, drogas, entre outros, restritos à semana temática. As campanhas do governo têm acontecido de forma esporádica, e muitas vezes, não primam pela conscientização, mas apenas pela informação a respeito de métodos contraceptivos (CAMPOS, 2000).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2000), revelaram que os casos de gravidez na adolescência vinham crescendo assustadoramente no Brasil. Segundo esses dados, o número de adolescentes grávidas, entre 15 e 19 anos, havia aumentado 15% nos últimos 25 anos. Um relatório do Sistema Único de Saúde (SUS) mostrou em 2000 que, dos 2,5 milhões de partos realizados em hospitais públicos no país, 26,6% (689 mil) foram de adolescentes. Desse total, 1,3% (8.957) foram partos realizados em garotas de 10 a 14 anos – meninas se tornando mães.

O último sendo do IBGE (2010) revelou que menos adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos de idade estão tendo filhos no Brasil, em especial nas regiões Sudeste e Sul. A proporção de registros de nascimentos de bebês de mães nesta faixa etária passou de 20,9%, em 2000, para 17,7% em 2011. Na última década, houve um crescimento econômico maior e mais oportunidades de emprego, que somados aos fatores educacionais pode explicar a queda no número de gravidez precoce.

Em Mathias Lobato, no ano de 2011, a Equipe de Saúde da Família (ESF) cadastrou e acompanhou 23 grávidas, destas 7 eram adolescentes entre a faixa etária de 13 a 19 anos de idade, o que representa 30,43% (SIAB, 2011). Estes dados, para o ano de 2012, mostraram que, das 20 grávidas cadastradas e acompanhadas, 6 eram adolescentes entre 15 a 19 anos, correspondendo 31,5% (SIAB, 2012).

Para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizado o diagnóstico situacional do município do Mathias Lobato, pela Equipe de Saúde da Família, e foi possível observar que a população é de alta vulnerabilidade social. A renda familiar é muito baixa (cerca de um salário mínimo) e, muitas famílias vivem de bolsa família. Os setores de geração de emprego são apenas a Prefeitura, o pequeno comércio e agropecuária. A cidade não oferece espaços públicos de cultura e lazer como, praças, parques, centros culturais e esportivos refletindo na qualidade de vida dos moradores. O alto grau de desemprego, o baixo nível de escolaridade e, a baixa renda familiar repercute na estrutura familiar. Vários foram os problemas identificados em decorrência da precária condição socioeconômica e cultural que a maioria da população vive. O aumento do índice de gravidez na adolescência foi um destes, sendo considerado pelos membros da equipe de saúde e por alguns dos usuários entrevistados, problema prioritário, uma vez que, pode acarretar sérias consequências para as adolescentes envolvidas e seus familiares.

2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 – Conceito de adolescência

Segundo Tanner (1962), adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1985), adolescente é o indivíduo que se encontra entre os 10 e 20 anos de idade), critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º). Em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e

142). O adolescente pode ter o voto opcional como eleitor e cidadão a partir dos 16 anos. O conceito de menor fica subentendido para os menores de 18 anos.

Existem diferentes critérios de classificação do período da adolescência, mas é importante enfatizar que, devido às características de variabilidade e diversidade dos parâmetros biológicos e psicossociais que ocorrem nesta fase da vida, denominadas de assincronia de maturação, a idade cronológica, apesar de ser o quesito mais usado, muitas vezes não é o melhor critério descritivo em estudos clínicos, antropológicos e comunitários ou populacionais (EISENSTEIN, 1999).

A adolescência é marcada por comportamentos inconstantes, que nesse caso, é sinônimo de ajuste. É a maneira que os jovens encontram para tentar se adaptar ao fato de não serem mais crianças. Diante de um corpo em mutação, precisam construir uma nova identidade e afirmar seu lugar no mundo. Por trás de manifestações tão distintas quanto rebeldia ou isolamento, há inúmeros processos psicológicos para organizar um turbilhão de sensações e sentimentos. A adolescência é como um renascimento, marcado, dessa vez, pela revisão de tudo o que foi vivido na infância.

No Brasil os adolescentes correspondem 18% da população, e no município de Mathias Lobato 78,23% da população são adolescentes (IBGE, 2010).

2.2 - Gravidez na adolescência e suas conseqüências

A gravidez transforma a vida de uma mulher em alguns aspectos, como, as modificações hormonais, da aparência e, do psicológico, provocando alterações no comportamento, nas atitudes e decisões. Uma menina que vive o contexto da adolescente, e que se engravida, possivelmente, sofrerá com todo o processo, principalmente, se encontrar-se desamparada.

Uma gravidez precoce é considerada uma situação de risco biológico tanto para a adolescente como para o recém-nascido. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fazem com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes

adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento, em comparação com gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclampsia, desproporção céfalopélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (BELARMINO, MOURA, OLIVEIRA, & FREITAS, 2009; SILVEIRA, OLIVEIRA, & FERNANDES, 2004). Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (CAPUTO & BORDIN, 2007; CHALEM E COLS., 2007; GAMA, SZWARCOWALD, & LEAL, 2002).

Percebe-se também que, independentemente do meio social ou cultural, a gravidez na adolescência tem papel fundamental na determinação das futuras oportunidades das jovens. Observa-se o isolamento social, com afastamento do grupo de amigos e das atividades próprias para a idade.

No que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência intelectual, transtornos do desenvolvimento, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (AQUINO-CUNHA, QUEIROZ-ANDRADE, TAVARES-NETO, & ANDRADE, 2002; GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, & FILHA, 2001). O bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação à vida extra-uterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas; além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes (CARNIEL, ZANOLLI, ALMEIDA, & MORCILLO, 2006; MINAGAWA E COLS., 2006).

No tocante à família, as pressões sociais podem dificultar a aceitação da gravidez de uma filha, incapacitando a família a apoiá-la adequadamente. Há uma limitação da escalada da independência financeira do jovem casal, pois muitas vezes, a adolescente passa a depender de seus pais para sustentar e criar o bebê (SILVA, 2001).

No plano educacional, percebem-se altos índices de abandono escolar. O retorno aos estudos se dá em menores proporções, torna-se difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável (ROCHA, J.S.Y., SIMÕES, B.J.G., GUEDES, G.L.M., 1997).

Do ponto de vista psíquico, é freqüente encontrar jovens inseguras e receosas quanto ao futuro como mães. A gravidez é sabidamente um momento de maior sensibilidade e instabilidade emocional. Quando inserida na adolescência, período da vida permeado com as mesmas características, o fardo pode tornar-se pesado demais, podendo levar a graves depressões e até ao suicídio (GUIMARÃES, 2001).

2.3 - Fatores predisponentes relacionados à gravidez na adolescência

Discutem-se muito quais os fatores relacionados com a gravidez na adolescência, com o intuito de se tentar fazer sua profilaxia. Portanto, dois comportamentos precisam existir para que ocorra a gravidez na adolescência: a atividade sexual do jovem e a falta de medidas contraceptivas adequadas. A iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (CANO, FERRIANI, & GOMES, 2000; VIEIRA, SAES, DÓRIA, & GOLDBERG, 2006). O atual contexto sociocultural é mais liberal e permissivo que outrora.

Pesquisa realizada pela UNESCO em parceria com o ministério da saúde, no ano de 2001, mostrou que na década de 90, um entre cada quatro adolescentes tinha permissão para manter relações sexuais dentro da própria casa. Em 2001, esse número quase dobrou. A sociedade tem passado por profundas mudanças socioculturais, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também, a gravidez na adolescência (FREITAS, 1990).

Segundo Cano, Ferriani & Gomes (2000), as mudanças no comportamento sexual são resultados de transformações nos valores que tiveram início nos anos 60 e trouxeram consequências importantes para a área da sexualidade humana. A literatura

indica que novos padrões de comportamentos sexuais são advindos a partir do surgimento da pílula anticoncepcional. Este dispositivo contraceptivo permitiu que o sexo, que estava intimamente vinculado à função reprodutiva, pudesse ser focalizado sob a ótica do prazer. Essa desvinculação ocorreu de tal forma que hoje é difícil para o adolescente associar o sexo com a possibilidade de procriação e adotar um comportamento contraceptivo eficaz (DIAS & GOMES, 2000).

O início da puberdade e a menarca vêm ocorrendo cada vez mais cedo, além de a iniciação sexual ser cada vez mais precoce. Em 1997, a média de idade da primeira relação sexual entre os meninos era de 16 anos e entre as meninas de 19 anos. Em 2001, essa média baixou para 14 e 15 anos, respectivamente (COATES, V.; SANT'ANNA, M. J. C., 2001).

A baixa escolaridade e o abandono escolar são frequentemente citados como fatores predisponentes da gravidez. No Brasil, segundo pesquisa realizada em 1998, metade das adolescentes sem estudo já eram mães, o que só ocorreu com 4,2% das que tinham de 9 a 11 anos de estudo (BRASIL, 1998).

Sabe-se, também, que meninas provenientes de famílias de baixa renda são mais suscetíveis à gravidez precoce. A mesma pesquisa refere que as famílias que recebem menos de um salário mínimo têm fecundidade de 128/1000 e as que possuem renda igual ou superior a dez salários mínimos têm fecundidade de 13/1000 (BRASIL, 1998).

O uso incorreto de anticoncepcionais, devido a diversos fatores, dentre eles a não compreensão do uso correto do contraceptivo e o esquecimento de tomá-lo também levam a altos índices de gestação (KNOBEL M, 1993).

Segundo Leal, et al (2001), existem, por outro lado, características próprias da adolescência que, por si mesmas, colaboram na composição de tais números, como o "pensamento mágico", ou seja, a sensação de invulnerabilidade e onipotência, a ideia de que "isso nunca vai acontecer comigo". Além disso, o adolescente tem uma vivência singular do tempo, caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as conseqüências futuras dos atos realizados.

As dificuldades de relacionamento familiar podem contribuir com a gestação precoce, seja por agressão aos pais, baixa auto-estima ou falta de perspectivas. Para as adolescentes sem perspectivas, a gravidez pode ser a única possibilidade de mudança de status (KNOBEL M, 1993).

Atualmente, os meios de comunicação são responsáveis por grande parte das informações recebidas pelos jovens, que não têm o necessário discernimento para saber se são corretas, distorcidas, imprecisas ou incompletas. Enquanto os pais se calam e a escola prega orientações puramente científicas, a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo, encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes (LEAL, et al, 2001).

3- OBJETIVOS

3.1 - Geral

Elaborar um plano de intervenção para o enfretamento da alta da incidência da gravidez na adolescência no município de Mathias Lobato.

3.2 – Específicos

- Identificar os fatores predisponentes da gravidez na adolescência, especificamente, no município de Mathias Lobato;
- Identificar na Literatura científica as conseqüências da gravidez na adolescência;
- Propor ações para diminuir o índice de gravidez na adolescência no município de Mathias Lobato;

4 – METODOLOGIA

Para o presente estudo realizou-se pesquisa bibliográfica sobre o tema gravidez na adolescência, seus fatores predisponentes e conseqüências. Foi realizada pesquisa nos bancos de dados Scielo, Medline e Lilacs, no período de agosto a outubro de 2013.

Também foram obtidos dados através do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para através dos quais, compreender estatisticamente como a gravidez na adolescência se apresenta no Brasil.

Dados secundários foram obtidos através de registros da equipe, entrevista e do diagnóstico situacional realizado pela Equipe de Saúde da Família do município do Mathias Lobato, que nos forneceram informações sobre os problemas de saúde considerados mais importantes pela equipe de saúde e pelos moradores entrevistados, e os recursos disponíveis para o seu enfrentamento. Dentre os problemas encontrados, gravidez na adolescência foi considerada prioritário.

Partindo dessas informações, foi elaborado um plano de ação com intervenções a fim de diminuir o elevado índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família do município do Mathias Lobato. Para a construção do plano, todos os membros da equipe colaboraram na identificação do problema de saúde prioritário, suas causas e consequências e na definição de intervenções para o seu enfrentamento.

4.1 – Plano de ação

Na elaboração do plano de ação para o enfrentamento da questão, a Equipe de Saúde do Município de Mathias Lobato deparou com alguns nós críticos diretamente ligados ao problema da gravidez na adolescência, sendo:

- Processo de trabalho da equipe de saúde articulado com outros setores sociais;
- Hábitos e estilo de vida (sexualidade precoce desprotegida);
- Nível cultural (baixo grau de escolaridade);
- Pressão social (baixa renda familiar, atraso no ingresso na vida social).

Através do Quadro 1, pode-se verificar as fontes bibliográficas em que se obteve os indicadores do problema gravidez na adolescência.

Quadro 1 - Descrição do Problema gravidez na adolescência Equipe de Saúde da Família do município de Mathias Lobato – 2012.

Descrição do problema: Desestruturação familiar	
Indicadores - causas:	Fontes
Baixa renda	Entrevista e IBGE
Baixo grau de escolaridade	Ministério da educação
Ausência da figura paterna	Entrevista e observação ativa
Desestruturação familiar	Ministério da saúde
Sexualidade precoce desprotegida	Ministério da saúde
Desinformação da educação sexual	Ministério da saúde
Indicadores - consequências:	
Abandono escolar	Observação ativa e Ministério da educação
Aborto	Ministério da saúde
Gestação de risco	Registro da equipe e SIAB
Atraso na vida social	Ministério da educação e entrevista
Transtorno psicológico (depressão)	Registro da equipe

Para desenvolver as atividades do plano de ações realizou-se o desenho de operações para cada um dos “nós” críticos do problema gravidez na adolescência, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2– Desenho de operações para os “nós” críticos do problema

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produto esperado	Recursos necessários
Nível de informação	Saber mais Aumentar nível de informação dos adolescentes sobre o uso de contraceptivo, sexualidade, planejamento familiar, consequências de uma gravidez precoce.	Adolescentes mais informados sobre métodos de contraceção, sexualidade e as consequências de uma gravidez precoce para a adolescente e o bebê.	Campanhas educativas na unidade de saúde e nas escolas voltado para os adolescentes; Programa de Saúde Escolar.	Organizacional → para organizar as campanhas e os programas. Cognitivo → informação sobre o tema. Político → aprovação dos programas, articulação intersetorial e mobilização social. Financiamento → financiamento dos programas e campanhas.
Nível cultural (baixo grau de escolaridade).	Saber mais Incentivar a continuidade e conclusão do estudo mostrando a importância deste para o futuro de cada adolescente.	Aumentar o nível de escolaridade. Aumentar a taxa de frequência e conclusão no ensino médio de jovens de 15 a 17 anos.	Campanha de palestras educativas e de conscientização sobre a importância da frequência e conclusão dos estudos. Programa de saúde escolar. Campanhas de incentivo aos jovens que não concluíram o ensino fundamental e médio a participarem do Ensino de Jovens e Adultos (EJA) Escolar.	Organizacional → para organizar as campanhas e da agenda; Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político → articulação intersetorial (parceria com o setor de educação) e mobilização social. Financeiro → financiamento das campanhas com recursos como folhetos educativos e do programa.
Pressão social (baixa renda familiar).	Viver melhor Preparar os jovens para o mercado de	Aumentar a renda familiar; diminuir o desemprego; ingresso à	Oficinas de desenvolvimento de atividades artesanais;	Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Organizacional → para organizar as

	trabalho.	vida social.	Palestras voltadas para os jovens de preparação para o mercado de trabalho; Projetos que visam à promoção do desenvolvimento local e territorial sustentável através da geração de trabalho e renda em iniciativas solidárias.	oficinas e palestras; Financeiro → para a aquisição de recursos artesanais que serão utilizados nas oficinas, recursos audiovisuais e folhetos educativos que serão utilizados nas palestras e recursos para o financiamento dos projetos. Político → mobilização social em torno das questões, aprovação de projetos e articulação intersetorial (parceria com setor da assistência social).
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para o enfrentamento do problema.	Cuidar melhor – trabalho intersetorial Trabalhar em articulação com outros setores sociais objetivando amenizar o problema; Capacitar os profissionais para o enfrentamento do problema conscientizando-os para as consequências e a repercussão que o mesmo trás para a adolescente, o conceito e os familiares.	Profissionais preparados, comprometidos e conscientes dos cuidados que a população necessita.	Programas e projetos articulados com a assistência social, psicóloga e educadores voltados para os cuidados às adolescentes de risco; linha de cuidados às adolescentes grávidas e seus familiares.	Cognitivo → elaboração do projeto da linha de cuidado às adolescentes grávidas e seus familiares. Político → articulação entre a saúde e outros setores sociais (parceria com a assistência social, psicóloga e setor de educação) e adesão dos profissionais. Organizacional → recursos humanos capacitados para cuidar melhor dessas adolescentes de risco.

Para enfrentamento dos nós críticos, e baseando-se nas operações/projetos, foram levantados os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de desestruturação familiar, que pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de desestruturação familiar.

Nó crítico	Operação/projeto	Recursos críticos
Nível de informação	Saber mais	Político → aprovação dos programas, articulação intersetorial e mobilização social. Financeiro → financiamento dos programas.
Nível cultural (baixo grau de escolaridade).	Saber mais	Político → articulação intersetorial (parceria com o setor de educação) e mobilização social. Financeiro → financiamento das campanhas com recursos, como folhetos educativos e do programa.
Pressão social (baixa renda familiar).	Viver melhor	Financeiro → para a aquisição de recursos artesanais que serão utilizados nas oficinas, recursos audiovisuais e folhetos educativos que serão utilizados nas palestras e recursos para o financiamento dos projetos. Político → mobilização social em torno das questões, aprovação de projetos e articulação intersetorial (parceria com setor da assistência social).
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para o enfrentamento do problema.	Trabalho intersetorial e cuidar melhor	Cognitivo → elaboração do projeto da linha de cuidado às adolescentes de risco. Político → articulação entre a saúde e outros setores sociais (parceria com a assistência social, psicóloga e setor de educação) e adesão dos profissionais.

Uma vez definido as operações/projetos, os recursos críticos, determinou-se o controle destes a partir da definição dos atores competentes para o desenvolvimento das ações. Todo o processo está descrito no Quadro 4.

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores

Operação/projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Nível de informação	Político → aprovação dos programas, articulação intersetorial e mobilização social. Financiamento → financiamento dos programas.	Educação, cultura e planejamento Prefeito municipal Sociedade civil Secretário municipal de saúde	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o programa e apoio dos adolescentes.
Saber mais Incentivar a continuidade e conclusão do estudo mostrando a importância deste para o futuro da adolescente;	Político → articulação intersetorial (parceria com o setor de educação) e mobilização social. Financeiro → financiamento das campanhas com recursos como folhetos educativos e do programa.	Educação Secretaria de educação Sociedade civil Secretário municipal de saúde Prefeito municipal	Favorável Favorável Favorável Favorável	
Viver melhor Preparar os jovens para o mercado de trabalho.	Financeiro → para a aquisição de recursos artesanais que serão utilizados nas oficinas, recursos audiovisuais e folhetos educativos que serão utilizados nas palestras e recursos para o financiamento dos projetos. Político → mobilização social em torno das questões, aprovação de projetos e articulação intersetorial (parceria com setor da assistência social), mobilização	Prefeito municipal Secretário da assistencial social Secretário municipal de saúde Sociedade civil Planejamento, ação social, Cultura.	Favorável Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto e apoio da sociedade.

	social.			
Trabalho intersectorial e cuidar melhor Buscar um trabalho articulado com outros setores sociais objetivando amenizar o problema; Capacitar os profissionais para o enfrentamento do problema conscientizando-os para as consequências e a repercussão que o problema trás para a adolescente, conceito e familiares.	Cognitivo → elaboração do projeto da linha de cuidado às adolescentes de risco. Político → articulação entre a saúde e outros setores sociais (parceria com a assistência social, psicóloga e setor de educação) e adesão dos profissionais.	Secretário de saúde Secretário da assistência social Secretário de educação	Favorável Favorável Favorável	

Partindo para o plano operativo, foram estudados os possíveis resultados, produtos, ações estratégicas, pessoal responsável pela execução das ações e o prazo estimado para a realização das mesmas, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Nível de informação	Adolescentes mais	Campanhas educativas na unidade	Apresentar o	Profissionais de	4 meses para

	informados sobre métodos de contracepção, sexualidade e as consequências de uma gravidez precoce para a adolescente e o bebê.	de saúde e nas escolas voltadas para os adolescentes; Programa de Saúde Escolar;	projeto e apoio aos adolescentes.	saúde e educadores.	apresentar o projeto e após aprovado, 3 meses para dar início às atividades.
Saber mais Incentivar a continuidade e conclusão do estudo mostrando a importância deste para o futuro de cada adolescente;	Aumentar o nível de escolaridade. Aumentar a taxa de frequência e conclusão no ensino médio de jovens de 15 a 17 anos.	Campanha de palestras educativas e de conscientização sobre a importância da frequência e conclusão dos estudos. Campanhas de incentivo aos jovens que não concluíram o ensino fundamental e médio a participarem do EJA. Programa de saúde escolar.		Coordenadora da atenção básica e supervisora da escola municipal.	2 meses para dar início às campanhas e 12 meses para finalização; início em 4 meses e avaliação a cada semestre.
Viver melhor Preparar os jovens para o mercado de trabalho.	Aumentar a renda familiar; diminuir o desemprego; ingresso à vida social.	Oficinas de desenvolvimento de atividades artesanais; Palestras voltadas para os jovens de preparação para o mercado de trabalho; Projetos que visam à promoção do desenvolvimento local e territorial sustentável através da geração de trabalho e renda em iniciativas solidárias.	Apresentar o projeto e apoio da sociedade.	Assistente social do CRAS e a psicóloga.	3 meses para dar início às oficinas; 2 meses para o início das atividades e 12 meses para finalizar; 5 meses para apresentar o projeto e 5 meses para entrar em vigor.

<p>Cuidar melhor – trabalho intersetorial Buscar um trabalho articulado com outros setores sociais objetivando amenizar o problema; Capacitar os profissionais para o enfrentamento do problema conscientizando-os para as consequências e a repercussão que o problema trás para a adolescente, conceito e familiares.</p>	<p>Profissionais preparados, comprometidos e conscientes dos cuidados que as adolescentes necessitam.</p>	<p>Programas e projetos articulados com a assistencial social, psicóloga e educadores voltados para os cuidados as adolescentes de risco; linha de cuidados às adolescentes de risco a uma gravidez precoce.</p>		<p>Coordenadora da atenção básica.</p>	<p>Início em 3 meses e finalização em 12 meses.</p>
--	---	--	--	--	---

A partir da Planilha para Acompanhamento de Projeto podemos acompanhar o andamento das ações do plano de ação e a justificativa da atual situação, conforme Quadro 6.

Quadro 6– Planilha para Acompanhamento de Projeto

<p>Operação: Nível de informação - Aumentar nível de informação dos adolescentes sobre o uso de contraceptivo, sexualidade, planejamento familiar, consequências de uma gravidez precoce.</p>				
<p>Responsável</p>	<p>Prazo</p>	<p>Situação Atual</p>	<p>Justificativa</p>	<p>Novo Prazo</p>

Profissionais de saúde e educadores	4 meses para mostrar o projeto e após aprovado, 3 meses para dar início às atividades.	Plano de ação ainda não implantado	Transição política	
-------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------	--

Operação Saber mais - Incentivar a continuidade e conclusão do estudo mostrando a importância deste para o futuro de cada adolescente.

Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Coordenadora da atenção básica e supervisora da escola municipal.	2 meses para dar início às campanhas e 12 meses para finalização; início em 4 meses e avaliação a cada semestre.	Plano de ação ainda não implantado	Transição política	

Operação: Viver melhor - Preparar os adolescentes para o mercado de trabalho.

Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Assistente social do CRAS e a psicóloga	3 meses para dar início às oficinas; 2 meses para o início das atividades e 12 meses para finalizar; 5 meses para apresentar o projeto e 5 meses para entrar em vigor.	Plano de ação ainda não implantado	Transição política	

Operação: Cuidar melhor – trabalho intersetorial				
Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Coordenadora da atenção básica.	Início em 3 meses e finalização em 12 meses.	Plano de ação ainda não implantado	Transição política	

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme detalhamento apresentado sobre a evolução do plano de ação pode-se verificar que é um processo de intervenção multiprofissional e intersetorial, e que por este motivo demanda apreciação dos diversos setores envolvidos, o que torna o processo mais lento para sua realização.

Paralelamente, o município de Mathias Lobato passa por uma transição política. A justiça eleitoral declarou que em dezembro deste ano (2013) será realizada uma nova eleição para prefeito. Enquanto isso, o presidente da câmara assumiu o cargo. Diante dessa questão, o cumprimento de ações e atividades, dentro de um prazo determinado fica comprometido devido à falta de recursos financeiros e políticos.

No entanto, a Equipe de Saúde da Família (ESF) do município de Mathias Lobato tem consciência de que gravidez na adolescência é uma realidade que requer a reflexão de todos os membros da equipe, buscando compreendê-la, para então propor modos de lidar com o fenômeno. Logo, mesmo em meio ao problema político, os profissionais de saúde acreditam que todos podem atuar na redução do índice de gravidez na adolescência utilizando os recursos disponíveis, uma vez que conhecem bem sua população e seus anseios e apresentam uma relação de confiança com os moradores o que facilita a troca de informações e orientações. Também é necessário o envolvimento da comunidade no processo de enfrentamento deste nó crítico.

As campanhas educativas a serem realizadas na unidade de saúde e nas escolas buscando aumentar nível de informação dos jovens sobre o uso de contraceptivo, sexualidade, planejamento familiar, consequências de uma gravidez precoce e incentivar a continuidade e conclusão do estudo, são ações que podem ser realizadas durante esse período. Para essas atividades, o recurso indispensável é o conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas; o trabalho em equipe; e a articulação com outros setores sociais, para que as ações sejam mais efetivas para o alcance do objetivo proposto.

A equipe multiprofissional tem um papel importante a desenvolver com os jovens a fim de diminuir o índice de gravidez na adolescência no município de Mathias Lobato, mas só o conhecimento não é o bastante, sendo preciso o apoio político e financeiro, para aprovação e implantação dos projetos e programas. É fundamental que

os gestores vejam a relevância deste problema e busque o incentivo de políticas de saúde para o enfrentamento da questão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AQUINO-CUNHA, M., QUEIROZ-ANDRADE, M., TAVARES-NETO, J., & ANDRADE, T. (2002). **Gestação na adolescência: Relação com baixo peso ao nascer.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24, 513-518.
- BEHLE, I. **Reflexões sobre fatores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência.** In: Maakaroun, M. F.; Souza, R. P.; Cruz, A. R. *Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar.* Rio de Janeiro, Cultura Médica. 1991.
- BELARMINO, G. O., MOURA, E. R. F., OLIVEIRA, N. C., & FREITAS, G. L. (2009). **Risco nutricional entre gestantes adolescentes.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 169-175.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia da Adolescência.** Departamento de Adolescência da SBP- Orientação para profissionais da área médica, 1998.
- CABRERA, R. R. **La prevención del embarazo en adolescentes: un compromiso con la vida. Una propuesta de coordinación para la promoción de la salud adolescente.** *Revista Niños* 1995.
- CAMPOS, M. A. B. **Gravidez na Adolescência. A imposição de uma nova identidade.** Atual, 2000.
- CANO, M. A. T., FERRIANI, M. G. C., & GOMES, R. (2000). **Sexualidade na adolescência: Um estudo bibliográfico.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(2), 18-24.
- CAPUTO, V. G., & BORDIN, I. A. (2007). **Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas.** *Revista de Saúde Pública*, 41, 573-581.
- CHALEM, E., MITSUHIRO, S. S., FERRI, C. P., BARROS, M. C. M., GUINSBURG, R., & LARANJEIRA, R. (2007). **Gravidez na adolescência: Perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 177-186.
- COATES, V.; SANT'ANNA, M. J. C. **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência.** São Paulo, Editora Atheneu, pp. 71-84, 2001.
- DIAS, A. C. G., & GOMES, W. B. (2000). **Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: Percepção de jovens gestantes.** *Psicologia: Refl exão e Crítica*, 13, 109-125.
- EISENSTEIN E. **Atraso puberal e desnutrição crônica.** Tese de Doutorado – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). 1999.
- FREITAS, Elizabete. **Gravidez na adolescência.** Campinas : Atual. 1990.

- GAMA, S. G. N., SZWARCOWALD, C. L., Leal, M. C., & FILHA, M. M. T. (2001). **Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, de 1996 a 1998.** *Revista de Saúde Pública*, 35, 74-80.
- GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; & LEAL, M. C. (2002). **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda.** *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 153-161.
- GRILLO, Cristiane de Fritas Cunha et al. **Saúde do Adolescente.** NESCON/UFMG Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2012. 76p.
- GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: fatores de risco.** In: Saito, M.I. & Silva, E.V. *Adolescência – Prevenção e Risco.* São Paulo, Atheneu, 2001.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010.** Rio de Janeiro, 2010.
- KNOBEL M. **Visão Psicológica da Adolescência Normal.** São Paulo, Editora Servier, 1993.
- LEAL, M. M. et al. **Adolescência - Prevenção e Riscos.** São Paulo, Editora Atheneu, pp. 105-113, 2001.
- MONTEIRO, C. F. S. et. al. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, nº. 4, jul./ago. 2007. P. 373-376. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 27 agost. 2013.
- MOREIRA, T. M. M. et. al. Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem –USP, São Paulo*, v. 42, nº. 2, 2008. P. 312-320. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 27 agost. 2013..
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Problemas de salud de la adolescência. Série de informes técnicos.** Geneva: OMS, p. 308-329, 1985.
- SILVA, J. L. P. **A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar.** In: Saito MI, Silva LEV. *Adolescência - Prevenção e Riscos.* São Paulo, Editora Atheneu, pp. 299-305, 2001
- SILVEIRA, I. P., OLIVEIRA, M. I. V., & FERNANDES, A. F. C. (2004). **Perfil obstétrico de adolescentes de uma maternidade pública do Ceará.** *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 8, 205-210.
- ROCHA, J. S. Y.; SIMÕES, B. J. G.; GUEDES, G. L. M. **Assistência hospitalar como indicador da desigualdade social.** *Rev Saúde Pública.* 1997;31(5):479-87.
- TANNER JM. **Growth at Adolescence.** 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

VIEIRA, L. M., SAES, S. O., DÓRIA, A. A. B., & GOLDBERG, T. B. L. (2006).
Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6, 135-140.