

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

ANA CRISTINA MACEDO CARVALHO

**IMPLEMENTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO E PLANEJAMENTO
FAMILIAR ENTRE AS ADOLESCENTES ASSISTIDAS PELA EQUIPE
DONA LINDÚ DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE JANAÚBA**

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2015

ANA CRISTINA MACEDO CARVALHO

**IMPLEMENTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO E PLANEJAMENTO
FAMILIAR ENTRE AS ADOLESCENTES ASSISTIDAS PELA EQUIPE
DONA LINDÚ DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE JANAÚBA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2015

ANA CRISTINA MACEDO CARVALHO

**IMPLEMENTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO E PLANEJAMENTO
FAMILIAR ENTRE AS ADOLESCENTES ASSISTIDAS PELA EQUIPE
DONA LINDÚ DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE JANAÚBA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 2/03/2015

RESUMO

A gravidez na adolescência é um complexo problema e atualmente em evidência no país devido às taxas em crescimento e por trazer uma série de consequências para a mãe, para o recém-nascido e para o núcleo familiar. As taxas de fecundidade específicas por idade experimentam generalizada queda, excetuando-se o segmento de 15 a 19 anos de idade. Existem inúmeros fatores que contribuem para esse acréscimo, tais como iniciação sexual precoce, relações sexuais desprotegidas, a ideia da gravidez como a concretização de um sonho e dificuldade pelas jovens de assumir sua sexualidade. Assim, este estudo buscou elaborar um projeto de intervenção com a intenção de implantar ações de aconselhamento e planejamento para as adolescentes assistidas pela equipe do Programa de Saúde da Família Dona Lindú do Município de Janaúba. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: gravidez na adolescência, gestantes, planejamento em saúde. O projeto de intervenção se baseou no Planejamento Estratégico Situacional. Pela leitura dos artigos e pela realidade encontrada em Janaúba, percebeu-se a grande necessidade de intervenção precoce para este público, com medidas socioeducativas eficazes e orientação acerca dos riscos da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Planejamento em saúde. Gravidez.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a complex problem and currently in evidence in the country due to the growth in fees and bring a number of consequences for the mother, to the newborn and the family unit. The specific fertility rates by age experience overall decline, except for the group of 15 to 19 years old. There are numerous factors that contribute to this increase, such as early sexual initiation, unprotected sex, the idea of pregnancy as the realization of a dream and the difficulty young people to take their sexuality. This study sought to develop an intervention project with the intention to implement counseling and planning actions for adolescents assisted by the Health Program team Dona Lindu Family of the City of Janaúba. A literature review was carried out in the Virtual Health Library, with the descriptors: teenage pregnancy, pregnancy, health planning. The intervention project was based on the Situational Strategic Planning. By reading the articles and the reality found in Janaúba, realized the great need for early intervention for this group, with effective educational measures and guidance on the risks of pregnancy in adolescence.

Keywords: Teenage pregnancy. Health planning. Pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DA LITERATURA	14
6 PLANO DE AÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O município de Janaúba está inserida na mesorregião do Norte de Minas, sendo cidade polo da Serra Geral de Minas; dista 132 Km de Montes Claros e 547 km de Belo Horizonte e tem como rodovias a MG 122, que a liga ao sul à Montes Claros e Belo Horizonte; ao norte, comunica Janaúba à Espinosa e região do Sudoeste da Bahia.

Janaúba, nome de origem indígena, significa planta leitosa, também conhecida como algodão de seda, vegetal abundante na região. Os primeiros habitantes da região do Vale do Gorutuba constituíam-se de uma mistura de índios Tapuias, mescla de um povo Cafuso ou Caburé, e quilombos negros, fugitivos das senzalas da antiga Vila de Nossa Senhora da Soledade de São José do Gorutuba, onde havia grande escravatura, e/ou dos engenhos situados na recém-emancipada cidade de Pai Pedro (JANAÚBA, 2014).

Este povo fincou moradia nas proximidades do Vale do Gorutuba, um rio que era a sua garantia de sobrevivência ,fornecendo-lhes traíras, curumatãs, piaus, pirambelas, entre outros. Eles viviam dos produtos da terra, dedicavam-se principalmente ao plantio do algodão e da criação de porcos. Nas constantes andanças, as rancharias, os bebedouros, eram o ponto de encontro e descanso dos boiadeiros dando origem a povoados e pequenos comércios, Janaúba era um desses pontos. O tropeiro com sua tropa formada de burros e cavalos levava as gibóias (toucinho salgado enrolado em mantas) guardadas nos jacás de talas ou nas bruacas de couro. Levavam com algodão para vender em Januária, cidade localizada às margens do São Francisco, cerca de 32 léguas distantes de Janaúba. Faziam comércio com Riacho dos Machados e de lá traziam os gêneros de primeira necessidade (JANAÚBA, 2014).

Em 1872, vindo do Sul da Bahia, chegava ao local Francisco Barbosa com sua família e fundou uma fazenda nas terras da "Caatinga Velha" e perto da Gameleira construiu sua casa, surgindo desse fato o nome do nascente povoado. Por isso é considerado o primeiro habitante do lugar.

O fazendeiro Santos Mendes fez a doação de terras necessárias à formação do povoado, localizadas no município de Brejo das Almas, hoje Francisco Sá. O prefeito dessa época mandou que se traçasse uma praça com quatro inícios de arruamento, dando princípio de urbanização ao novo núcleo, que veio a chamar-se mais tarde "Gameleira". Em 1943 veio a estrada de ferro que impulsionou a urbanização do povoado.

O Distrito foi criado em 31 de dezembro de 1943 pela Lei n.º 1.058, com o nome de Gameleira e o município em 27 de dezembro de 1948, pela Lei n.º 336, tendo recebido o nome atual, sendo instalado 01 de Janeiro de 1949, com território desmembrado do município de Francisco Sá (JANAÚBA, 2014).

Em divisão territorial datada de 1995, o município é constituído de quatro distritos: Janaúba, Barreiro da Raiz, Quem-Quem e Vila Nova das Poções.

No que se refere aos aspectos demográficos, Janaúba apresenta 18012 famílias e 66.803 habitantes. A sua população encontra-se, em sua maioria, cerca de 62,7%, na faixa etária de 15 a 64 anos; 24,4% entre 0 e 14 anos e 6,4% com mais de 65 anos, segundo dados do Censo de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Apresenta taxa de crescimento anual de 2,32, com uma densidade demográfica de 30,63 hab/Km². A taxa de escolarização é de 82,4% e a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 20,2%. O nível de alfabetização é de 82,4% e população (%) usuária da assistência à saúde no SUS de 96,05%.

Quanto ao sistema local de saúde foram investidos no município de Janaúba, em 2012, R\$29.389.536,58 em saúde, contemplando a exigência da lei em relação à aplicação da receita própria aplicada na saúde conforme determina a Emenda Constitucional 29/2000.

O Programa de Saúde da Família (PSF) em Janaúba conta com 22 Equipes de Saúde da Família, cobrindo 100% da população, segundo dados da Prefeitura Municipal (PREFEITURA MUNICIPAL DE JANAÚBA, ano).

O PSF teve início em 1999, com um sistema precário e pouco eficaz e com o decorrer dos anos o sistema foi se aprimorando e hoje o município conta com unidades bem estruturadas e profissionais capacitados através de formação técnica: Especialização em Saúde da Família (parceria com a UNIMONTES), Núcleo de Formação Inicial e Continuada para Agente Comunitário de Saúde (ACS), Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvido pela Secretaria de Estado da saúde de Minas Gerais (SES/MG), pelo Plano de Organização da assistência na APS com ênfase na Gestão da Clínica, Educação Permanente para médicos (PEP). Todas as equipes de saúde da família contam com profissionais médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, secretários, cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal, tendo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como apoio.

O município conta com sistema de referência e contrarreferência, sendo o NASF e o Centro de referência Viva Vida pontos de apoio às Unidades Básicas de Saúde e as redes de média e de alta complexidade, sendo o Hospital Regional de Janaúba, Hospital FUNDAJAN, UTI Adulto, UTI Neonatal, Hospital do Rim e diversos ambulatórios de especialistas de forma a oferecer à população uma saúde cada vez mais completa.

Discorrendo acerca dos recursos da comunidade, as atividades agropecuárias, sendo pecuária e a agricultura as principais fontes de renda e ocupação de mão de obra, especialmente a bananicultura. O comércio oferece serviços diversificados constituindo um polo de influência na região. O setor industrial é dominado por pequenas empresas, as mais expressivas são as cerâmicas, beneficiamento de sementes e resfriamento de leite, porém com baixo índice de oferta de emprego.

A cidade é, também, sede de numerosos órgãos federais e estaduais que atendem à região. A maioria dos homens exerce as seguintes atividades: agricultores, trabalhadores braçais, pedreiros, carpinteiros, eletricitas, comerciantes, comerciários, funcionários públicos, etc. As mulheres são: donas de casa, professoras, empregadas domésticas, serviços de beleza, comerciantes, funcionárias públicas ou exercem trabalhos manuais.

A população de Janaúba tem uma vida tranquila, com acesso à saúde, educação, lazer (no Rio Gorutuba, Barragem Bico da Pedra e outros). A cidade conta com uma saúde que é exemplo na Atenção Primária, sendo citada, na mídia, devido à sua organização e menor índice de mortalidade infantil do país. As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte citadas nos indicadores de mortalidade e morbidade, seguida de causas mal definidas e causas externas.

Prosseguindo com a apresentação dos recursos, Janaúba conta com três Hospitais (Hospital Regional, Hospital FUNDAJAN e Hospital dos Rins), uma Unidade de Terapia Intensiva, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, um Centro de Referência Integrado Viva Vida e Hiperdia, um Centro de Atenção Psicossocial – Infantil CAPSI, um Centro de Atenção Psicossocial – Adulto CAPS e vinte e duas Equipes de Saúde da Família. O território abriga diversas clínicas e laboratórios.

Atualmente o município possui 74 escolas, sendo 38 escolas na zona rural e 36 escolas na zona urbana dentre as quais 16 são escolas estaduais, 10 são escolas municipais, quatro são conveniadas com a Prefeitura e seis são escolas particulares. No ensino superior são oferecidos cinco cursos, no Campus Avançado da UNIMONTES, com oferta dos Cursos de Agronomia e o Curso Normal Superior e no Colégio ISEJAN além de mais três cursos em convênio com a UNIMONTES: Administração Pública, Sequencial em Letras e Matemática.

Nos cursos profissionalizantes são oferecidos os cursos de auxiliar de Enfermagem, extensão UNIMONTES e Técnico em Higiene Dental, extensão FUNORTE e no SENAC são oferecidos os cursos de corte e costura, cabeleira, manicure e pedicure, maquiagem e doces cristalizados, todos mantidos pelo SENAC de acordo com a procura.

O serviço de eletrificação é explorado pela Cia. Energética do Estado de Minas Gerais (CEMIG), beneficiando todo o município, com 17.070 unidades atendidas. O serviço de abastecimento de água é realizado pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), com captação na Barragem do Bico da Pedra, sendo feito com tratamento convencional, na Estação de tratamento com vazão de 150 l/s.

Possui um reservatório com capacidade de 750.000 m³ e distribui a água tratada e fluoretada, atendendo a 90% dos domicílios e com um público total de 14.680 domicílios entre comerciais residenciais e industriais.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Oscar Maurício Porto, está situada na avenida referência de Janaúba, com horário de funcionamento de 7h às 11h no período matutino e 13h às 17h no período vespertino, de segunda a sexta feira. Conta com três equipes de saúde, sendo a equipe na qual estou inserida composta por um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica em enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde e uma secretária.

A unidade é estabelecida em um local pequeno, que não comporta no momento as três equipes. É onde se instalou o primeiro PSF da cidade. É composta por sala de vacina, recepção, um consultório odontológico comportando os três cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal, três consultórios médicos, 3 consultórios de enfermagem sendo 1 deles improvisado, 1 sala de curativos, uma sala de medicação, uma sala de esterilização, uma sala de Teste do pezinho, um almoxarifado, uma sala com arquivos e secretária do PSF, cozinha e área externa.

A elaboração de uma atividade do módulo de planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), o diagnóstico situacional, apontou que a população assistida pela equipe Dona Lindú, em sua maioria, se vale de habitantes com baixa renda familiar e baixo grau de instrução, o que se sabe que agrega certas características a esse grupo, que são vivenciadas diariamente por mim e pela equipe. Existem vários problemas a serem sanados, que em análise junto com a equipe se priorizou, neste momento, o alto índice de gravidez na adolescência.

Dessa forma, este estudo buscará ações que possam diminuir essa incidência por meio de atividades educativas de orientação e planejamento.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de adolescentes grávidas na área de abrangência da unidade de saúde, sendo a porcentagem maior do que a média nacional do país, além das inúmeras complicações biológicas, psicológicas, afetivas e financeiras que este problema acarreta para a gestante, parceiro e todo seu círculo familiar.

Desde meados dos anos 70, registra-se, no país, uma abrupta queda da taxa de fecundidade total, que passa de 5,76 filhos por mulher em 1970 para 2,70 em 1990, traduzindo um progressivo rejuvenescimento da estrutura etária da fecundidade. Em consonância com esse processo, as taxas de fecundidade específicas por idade experimentam generalizada queda, excetuando-se o segmento de 15 a 19 anos de idade (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005).

Acredita-se que a proposição de um plano de ação poderá, na sua execução, por meio de medidas de intervenção factíveis com o engajamento de toda a equipe, o que embasa ainda mais a realização deste projeto, diminuir a incidência de adolescentes grávidas no município. Além disso, Janaúba possui uma alta porcentagem de adultos jovens em sua população (62,7% têm de 15 a 64 anos), o que necessita medidas de controle de natalidade.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de implantar ações de aconselhamento e planejamento familiar para as adolescentes assistidas pela equipe do Programa de Saúde da Família Dona Lindú do Município de Janaúba.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS;FARA; SANTOS, 2010).

Fez-se para fundamentação deste estudo e maior embasamento do plano de intervenção, uma revisão narrativa da literatura, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: gravidez na adolescência, gestantes, planejamento em saúde.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Contexto geral da gravidez na adolescência

Discorrendo acerca do contexto da gravidez na adolescência tem-se que:

[...] a gravidez na adolescência se constitui um problema social no Brasil do ponto de vista do senso comum. Ela não é um fenômeno novo no cenário brasileiro, embora tenha havido nos últimos anos um pequeno aumento do número de gestações entre mulheres com até 20 anos incompletos (BRASIL, 2008, p. 57).

Para Chalem *et al.* (2007, p.180), várias pesquisas apontam para a alta e crescente taxa de gravidez na adolescência, ocorrendo, principalmente, entre as adolescentes mais novas. Trata-se, por conseguinte, de um fato complexo, com manifestações específicas em cada região do país. No estudo realizado pelos autores foi detectado que *“67,3% das adolescentes não estavam mais estudando no momento da entrevista; 60,2% associavam o abandono da escola com a gravidez e 65,4% haviam abandonado durante o ano letivo”*.

Dias e Teixeira (2010) assinalam a gravidez na adolescência, no que concerne aos aspectos sociais, normalmente se associa com pobreza, evasão escolar, desemprego ou subemprego, entrada precoce no mercado de trabalho não qualificado, ocorrências de violência e negligência, dentre outros.

Guanabens; Gomes; Mata e Reis (2012, p. 20) afirmam que a *“a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social”*

Já Yazlle (2006) comenta que a gravidez, na adolescência pode ser bem aceita pelas adolescentes, desde que realizem o pré-natal ainda precocemente, com consultas regulares durante todo o período gestacional. Esclarece, porém, que essa busca pelo pré-natal nem sempre acontece, uma vez que têm dificuldade de reconhecer e aceitar a gestação e, em algumas situações, encontram dificuldade de agendarem a consulta inicial do pré-natal.

Entretanto, pode se atestar que a gravidez na adolescência não é um fenômeno da atualidade. Historicamente, sabe-se que as mulheres tinham filhos ainda bem jovens. Contudo, em um cenário de clara redução da fecundidade, não se verificou

no Brasil uma inversão da reprodução para faixas etárias mais velhas, tal como ocorreu em países industrializados centrais (AQUINO; HEILBORN; KNAUTH, 2003). *“Mesmo em queda, a incidência de grávidas adolescentes no Brasil é considerada elevada, correspondendo a 21,6% do total de grávidas em 2006”* (BRASIL, 2010 *apud* GUANABENS; GOMES; MATA e REIS, 2012, p. 20).

5.2 Fatores de risco

Segundo Rodrigues (2010), constituem fatores de risco para a gravidez na adolescência, o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade, o companheiro, a família, a ausência de planos futuros e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente). Outras características são também associadas com a maternidade na adolescência como o início precoce da atividade sexual, a baixa autoestima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado da contracepção.

Segundo Alves e Brandão (2009, p. 662):

As questões ligadas à sexualidade e fecundidade adolescentes têm despertado crescente atenção. Há um caloroso debate no país sobre a necessidade de regulação da sexualidade juvenil. O suposto desregramento das práticas sexuais juvenis tem sido um argumento forte comumente invocado para justificar a reprodução nessa fase da vida e seus desdobramentos perversos nas trajetórias juvenis. Identificar representações e práticas de jovens de diferentes segmentos no que tange à gestão da vida íntima e de suas conexões com as instituições da família, escola, serviços de saúde, grupo de pares, se coloca hoje como via importante para a reflexão sociológica no campo da saúde coletiva.

De acordo com o Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2008, p. 47):

[...] a maternidade é um componente muito valorizado da feminilidade, o que se traduz por um ideal de ter o primeiro filho bastante jovem. Nesse cenário de atitudes e de papéis claramente designados a cada um dos gêneros, as relações sexuais entre homens e mulheres são vividas como fruto da espontaneidade: é culturalmente pouco provável que uma primeira relação sexual seja discutida ou preparada. A dinâmica do namoro tradicional continua ainda a estruturar o roteiro das relações sexuais, sobretudo na adolescência: os homens pedem, as mulheres respondem, cedendo, recusando ou adiando. Conforme as normas culturais é, portanto,

mais fácil que as mulheres tenham uma primeira relação sexual não protegida (porque “cederam” a seu parceiro). Preparar-se para uma primeira relação implicaria uma forma de previsão e, portanto, de postura ativa, dando a entender que elas são “experientes”, o que induz dúvidas sobre sua moralidade. Quando a aceitação social da sexualidade juvenil feminina é frágil, a aceitação social da contracepção é ainda mais fraca.

Para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2010 *apud* GUANABENS GOMES; MATA e REIS, 2012, p. 21)

[...] gravidez na adolescência é mais frequente nos estratos de renda mais baixa e, para muitas jovens, engravidar é uma escolha tomada como um meio de inserção social. É notável, ainda, a relação existente entre gravidez e abandono escolar, pois se estima que 57,8% das meninas brasileiras com filhos não estudam nem trabalham.

Ainda segundo este Instituto, no Brasil, quase 18% das adolescentes do estrato de renda mais baixa são mães, enquanto no estrato de renda acima de cinco salários mínimos essa proporção não chega a 1%. A evasão escolar é também um fato, criando-se um círculo vicioso, pois a adolescente deixa os estudos para cuidar do filho, e o retorno à escola é dificultado, o que leva ao aumento dos riscos de desemprego, à dependência financeira dos familiares, à perpetuação da pobreza e da educação limitada.

De acordo com o trabalho de Aquino *et al.* (2003, p.381, 382), em que foi feito um inquérito domiciliar, com amostra probabilística estratificada em três estágios, de homens e mulheres entre 18 e 24 anos, moradores em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, encontraram que:

[...] na primeira gravidez adolescente, a ampla maioria dos jovens entrevistados (85,6% dos homens e 70,3% das mulheres) não estava pretendendo engravidar, ou sequer pensava no assunto; porém, somente 36,3% dos rapazes e 31,4% das moças declararam estar em uso de contracepção por essa ocasião. Esses percentuais foram mais baixos do que aqueles declarados quanto ao uso de contracepção na primeira relação sexual (respectivamente, 54,5% e 52,5%), ressaltando igualmente a mudança no perfil contraceptivo: na iniciação sexual, 81,6% dos jovens que referiram contracepção

fizeram uso de preservativo masculino, o qual se reduz para 42,2% por época da primeira gravidez antes dos vinte anos, quando o método mais citado foi a pílula (43,4%). [...] A ocorrência de uma gravidez antes dos vinte anos variou inversamente com a renda e a escolaridade. Entre as mulheres, os contrastes são mais expressivos e a prevalência entre as que tinham até primeiro grau incompleto (59,6%) corresponde a 13 vezes o valor observado entre aquelas com nível superior de instrução (4,6%). [...] Constatou-se uma maior prevalência de gravidez na adolescência entre homens e mulheres negros, mas também entre pardos e indígenas, quando comparados àqueles que se declararam brancos. O efeito do pertencimento religioso só foi percebido entre as mulheres, sendo as católicas as que marcadamente declararam menor experiência de gravidez antes dos vinte anos. Apenas entre as mulheres, observou-se uma associação inversa da ocorrência de gravidez na adolescência com a inserção no mercado de trabalho, sendo o evento mais frequente entre as que não estavam trabalhando por ocasião da entrevista.

5.3 Consequências materno-fetais

Para Rodrigues (2010), a gravidez na adolescência, habitualmente mal vigiada, tem sido associada a maior mobilidade materna e fetal podendo interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social sendo considerado um problema de saúde pública.

Outros autores, a partir de estudos realizados, dizem que existir evidências de que adolescentes grávidas podem sofrer mais intercorrências médicas do que gestantes de outras faixas etárias. Citam algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (BELARMINO *et al.*, 2009).

6 PLANO DE AÇÃO

Este Plano se baseou nos princípios do PES, conforme explicitado em Campos, Faria e Santos (2010).

6.1 Primeiro passo: identificação dos problemas

O diagnóstico situacional apontou vários problemas na unidade de saúde Dona Lindú, dentre as quais se destacam:

a) Alto número de adolescentes grávidas, que muitas vezes não possuem o ensino médio completo, estabilidade financeira e base familiar e sem relação estável com os parceiros e/ou pais das crianças, além da falta de maturidade física e emocional;

b) Erros ocorridos na classificação de risco do Manchester, que apesar de ser um protocolo amplamente aplicado possui erros que são inerentes tanto ao operador quanto aos discriminadores. Muitas vezes estes determinam que certos casos sejam mais urgentes que outros, fato que, se analisado pelo bom *feeling* do trabalhador da área da saúde e conhecendo a população na qual se está inserido, pode-se entender que isso pode não ser fidedigno e o operador pode redistribuir por si e em acordo com o médico a ordem de prioridade dos pacientes triados, facilitando o trabalho, a organização da unidade e reduzindo a quantidade de demanda espontânea;

c) Falta de adesão ao tratamento, particularmente entre os idosos hipertensos, diabéticos e entre os tabagistas, sendo que estes não participam dos grupos operativos;

d) Falta de cotas para exames laboratoriais e/ou de imagem e de credenciamento da prefeitura com alguns especialistas, dificultando o seguimento de pacientes com doenças crônicas e impossibilitando o atendimento da população por certos profissionais, como ortopedistas, ginecologistas, fonoaudiólogo e psiquiatras, que são especialidades não disponíveis pelo SUS na cidade de Janaúba;

e) Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos, sendo este um problema geral entre as equipes de saúde da cidade, devendo-se destacar a depressão e doenças do humor como um grande mal da atualidade;

f) Despreparo da recepção para boa orientação dos usuários, que muitas vezes nos abordam em meio ao atendimento para solucionar situações que seriam facilmente sanadas apenas com orientação por parte das recepcionistas;

g) Falta de veículo disponível diariamente na unidade de saúde, impossibilitando o atendimento domiciliar em alguns dias da semana. A equipe Dona Lindú, como exemplo, possui carro disponível apenas às sextas-feiras.

6.2 Segundo passo: descrição do problema

O tema de maior relevância dentro da rotina diária da equipe é a gravidez na adolescência, tema esse que será abordado neste trabalho.

Como anteriormente citado, a população assistida em sua maioria consiste de população com baixa renda média familiar, baixo grau de instrução e escolaridade, o que é diretamente proporcional à taxa de adolescentes grávidas neste determinado grupo. Portanto, abordar este tema é muito mais complexo do que apenas abordar a gravidez em si, mas entender que há todo um contexto que engloba esta adolescente.

Neste trabalho, consideram-se incluídas no grupo de gestantes adolescentes as meninas entre 10 e 19 anos de idade, segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A equipe possui um número alto de gestantes no acompanhamento pré-natal, fato que é agravado ainda mais pelas gestantes adolescentes.

Quadro 1- Número de gestantes acompanhadas na Unidade Básica de saúde Dona Lindú do município de Janaúba – Minas Gerais

Especificação	Gestantes cadastradas desde a criação da Equipe Dona Lindú (Jan/2013)	Gestantes acompanhadas no mês de Julho/2014	Gestantes adolescentes no Brasil (2006)
Porcentagem de gestantes adolescentes (OMS)	26,6%	25,58%	21,6%
Número de gestantes	109	43	-

6.3 Terceiro passo: explicação do problema

A gravidez na adolescência é um complexo problema e atualmente em evidência no país devido às taxas em crescimento e por trazer uma série de consequências para a usuária, para o recém-nascido e para o núcleo familiar envolvido, se dando assim a importância deste trabalho.

As principais causas da gravidez na adolescência são:

a) Iniciação sexual precoce;

Relações sexuais desprotegidas;

Dificuldade pelas jovens de assumir sua sexualidade, manifestado através do não uso de métodos contraceptivos mesmo quando do conhecimento deles;

A ideia da gravidez como a concretização de um sonho e/ou projeto de vida.

b) Consequências maternas da gravidez na adolescência:

Gestantes nesta faixa etária estão mais sujeitas a certas complicações do que outras, como abortamento, desproporção céfalo-pélvica, depressão pós-parto, anemia, desnutrição, sobrepeso, inadimplência escolar, abandono do período letivo, dentre outras.

c) Consequências ao feto/recém-nascido da gravidez na adolescência:

Prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, aborto, cegueira, surdez e morte na infância.

6. 4 Quarto passo: identificação dos nós críticos

- Falta de grupos operativos direcionados para essas usuárias;
- Não realização de planejamento familiar;
- Falta de acompanhamento do pré-natal pelos parceiros;
- Necessidade de campanhas de orientação nas escolas.

6. 5 Quinto passo: medidas de intervenção

- Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema e melhor ministrar palestras e grupos operativos;
- Reunião com os adolescentes na escola, ambiente em que se encontra o público alvo. Estarão envolvidos grupos que se encontram na faixa etária acima de 12 anos, com permissão dos responsáveis e em acordo com a direção da escola. Serão ministrados vídeos educativos, grupos operativos com número limitado de adolescentes com mesas redondas, discussão de todo o complexo maternidade-adolescência-consequências-riscos, de forma livre e dinâmica, expondo todo o conteúdo em questão, mas também captando a opinião dos ouvintes. Haverá participação da médica da equipe, enfermeiro e de profissional da área contratado pela secretaria de saúde habilitado para ministrar o assunto. Serão realizadas também orientações sobre métodos contraceptivos e grupos de gestantes, na unidade de saúde, com direcionamentos para essas adolescentes grávidas, para que novos eventos sejam prevenidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho e implementação do plano de ação, espera-se amadurecer as concepções das jovens adolescentes em relação à gravidez na adolescência, saber seus posicionamentos, desvendar mitos, conscientizar de todas as consequências que podem ser acarretadas a ela, ao filho, ao parceiro e a todo seu ciclo familiar. Deixá-las a par dos métodos contraceptivos existentes e introduzir a educação sexual.

Como anteriormente citado, o que ocorre muitas vezes é a concepção da adolescente de que a gravidez é o resgate de uma vida sem outras perspectivas e, a partir do conhecimento do perfil dessas meninas, pode-se, posteriormente à aplicação deste projeto, apresentar esses resultados à Secretaria de saúde de Janaúba para a execução de um projeto de oficinas no período extraescolar, de modo a ensiná-las alguma atividade laborativa.

Para as que já estão grávidas ou lactantes, orientá-las sobre as melhores condutas para o cuidado com os bebês e orientá-las para que o segundo episódio não ocorra neste período de adolescência.

Esclarecer aos parceiros a importância do apoio à mãe e à criança neste momento delicado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Aloisio; BRANDÃO, Elaine Reis. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. v.14, n.2, p. 661-670, 2009. Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200035, 27 de dez. de 2014.

AQUINO, Estela M. L.; HEILBORN, Maria Luiza; KNAUTH, Daniela Knauth, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**. v. 19 (Sup. 2):S377-S388, 2003. Acesso em: 02 de jan. de 2015.

BELARMINO, G. O.; MOURA, E. R. F.; OLIVEIRA, N.C.; FREITAS, G. L. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n.2, p. 169-75,2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil** / Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2008

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso.; FARIA, Horácio Pereira.; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CHALEM, Elisa.; MITSUHIRO.; S. S.; FERRI, C. P., BARROS, M. C. M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRAS, R. Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n.1,p.177-186, 2007. Acesso em 23 de dez. 2014.

DIAS, Ana Cristina Garcia.; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online]. v. 20, n.45, p. 123-131. 2010. Acesso em: 23 de dez. de 2014.

GOLDENBERG, Paulete.; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino.; SILVA, Rebeca de Souza. **Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil**. Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400010, 21 de dez. de 2014.

GUANABENS, Marcella Furst Gonçalves.; GOMES, Alessandra Miranda.; MATA, Maria Elizete.; REIS, Zilma Silveira Nogueira. **Gravidez na Adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente**. **Rev. bras. educ. med. [online]**. v.36, n.1, suppl.2, p. 20-24, 2012. Acesso em 14 de jan. de 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **A população de Janaúba– Janaúba. Acesso em:**

<http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/economia.php?> Acesso em 20 de ago de 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JANAÚBA. Disponível em: <
<http://cidadesdomeubrasil.com.br/mg/janauba>> Acesso em 20 de ago. de 2014.

RODRIGUES, Rosa Maria. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer** [online]., v.19, n.3, p. 201-10, 2010. Acesso 27 de dez. de 2014.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. v.28, n.8, p. 443-445, 2006