

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**KATIUSKA RODRÍGUEZ PÉREZ**

**ACÕES VOLTADAS PARA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA  
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA  
DE LURDES BORRAS, UNIÃO DOS PALMARES, ALAGOAS**

**MACEIÓ / ALAGOAS**

**2018**

**KATIUSKA RODRÍGUEZ PÉREZ**

**ACÕES VOLTADAS PARA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA  
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA  
DE LURDES BORRAS, UNIÃO DOS PALMARES, ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira

**MACEIÓ / ALAGOAS**

**2018**

**KATIUSKA RODRÍGUEZ PÉREZ**

**AÇÕES VOLTADAS PARA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA  
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA  
DE LURDES BORRAS, UNIÃO DOS PALMARES, ALAGOAS**

Banca examinadora:

Examinador 1: Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira

Examinador 2: Prof.(a). Dra. Alba Otoni

Aprovado em Belo Horizonte, em: 17/04/2018

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a meus pais, por terem me ensinado o amor pela medicina; e a meu esposo pelo apoio e compreensão para que eu pudesse continuar crescendo profissionalmente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por dar-me força nos momentos mais difíceis.

A minha família por estar sempre presente e pelo apoio incondicional.

A meu esposo pelo carinho, apoio e compreensão.

A meus colegas, que, sem eles, não seria possível a realização deste trabalho.

## RESUMO

A gestação na adolescência é considerada problema de saúde pública, tendo em vista as consequências que podem acarretar para mãe e bebê, tanto do ponto de vista emocional, social e econômico. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para gestação na adolescência na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família Maria de Lurdes Borrás, União dos Palmares, Alagoas. Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional de análise da área de abrangência da equipe que procurava identificar os problemas ali existentes, conforme importância, nível de urgência e capacidade de enfrentamento. Neste caso consideramos como prioritário para intervenção “gestação na adolescência”. O referencial teórico para este problema foi construído a partir de leituras de artigos publicados em periódicos indexados em bases de dados nacionais, utilizando os descritores: gestação na adolescência; saúde do adolescente e métodos contraceptivos; além de consultas a livros textos, informações do SIAB, publicações do Ministério da Saúde, e os registros da ESF. O plano de intervenção será contemplado pelas ações: aumentar o nível de informação na população sobre os riscos da gestação na adolescência; maior divulgação de métodos contraceptivos e implantar a Linha de Cuidado para gestação na adolescência. Este trabalho pretende, com ajuda da equipe interdisciplinar, desenvolver ações que possam mudar a realidade das adolescentes, objetivando diminuir a gestação na adolescência na área de abrangência da equipe e quem sabe contribuir para um futuro melhor para as adolescentes e suas famílias.

**Palavras-chave:** Gestação na Adolescência; Saúde do Adolescente; Métodos Contraceptivos.

## ABSTRACT

Gestation in adolescence is considered a public health problem, considering the consequences that it can have for mother and baby, both from an emotional, social, and economic point of view. In this sense, this work aims to propose an intervention plan for gestation in adolescence in the area covered by the Basic health Unit Maria de Lurdes Borrás, União dos Palmares, Alagoas. First, the situational diagnostic analysis of the area of coverage of the team that sought to identify the problems there, according to importance, level of urgency and coping capacity. In this case we consider as a priority for intervention "gestation in adolescence". The theoretical framework for this problem was constructed from readings of articles published in periodicals indexed in national databases, using the descriptors: gestation in adolescence; attention to adolescent health; and contraceptive methods; in addition to consultations with textbooks, SIAB information, Ministry of Health publications, and ESF records. The intervention plan will be contemplated by the actions: increase the level of information in the population on the risks of gestation in adolescence; greater dissemination of contraceptive methods; and implant the Care Line for gestation in adolescence. This work intends, with the help of the interdisciplinary team, to develop actions that can change the reality of the adolescents, aiming to reduce gestation in the adolescence in the area of the team, and who knows contribute to a better future for the adolescents and their families.

**Keywords:** Gestation in Adolescence; Attention to Adolescent Health; Contraceptive Methods.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Descrição do município União dos Palmares .....	10
1.2 O sistema municipal de saúde de União dos Palmares.....	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Maria Lurdes Borrás, seu território e sua população .....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral .....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO BIBLIOGRÁFICA.....	18
5.1 Alguns aspectos da Adolescência.....	18
5.2 Gestação na adolescência/métodos contraceptivos.....	19
5.3 Consequências da gestação na adolescência .....	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Descrição, explicação e identificação dos nós críticos.....	24
6.2 Desenho das operações.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação na adolescência é considerada problema de saúde pública, tendo em vista as consequências que pode acarretar para mãe e bebê, tanto do ponto de vista emocional, social e econômico. Quanto mais precoce a gravidez, maiores são os riscos. Apesar da gravidez na adolescência ter diminuído nos últimos anos no país como um todo, não podemos afirmar o mesmo em relação às regiões mais carentes como o Norte e Nordeste do Brasil.

Em 2011, no Brasil, tivemos 2.913.160 partos; destes, 533.103 foram de mães adolescentes de 15 a 19 anos, e 27.785 de 10 a 14 anos, representando 18% e 0,9%, respectivamente, sendo a maioria das regiões Norte e Nordeste. No mesmo período na região Sul dos 378.000 partos, 61.899 foram de mães adolescentes de 15 a 19 anos e 2.682 de 10 a 14 anos, representando 16% e 0,7 %, respectivamente (BRASIL, 2012).

A incidência de baixo peso é duas vezes maior entre filhos de mães adolescentes; a mortalidade infantil é diretamente proporcional ao peso ao nascer e ganho de peso do bebê; a mortalidade neonatal é três vezes maior em filhos de mães adolescentes quando comparados aos filhos de mães adultas (CARDOSO; FARIA; SANTOS, 2008).

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC. Em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015 (BRASIL, 2015).

Assim, para identificação do foco de intervenção realizamos inicialmente o diagnóstico situacional de análise da região e do serviço de saúde local, por meio de instrumentos de coleta de dados fornecidos pelo Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais. Ao analisarmos o serviço de saúde, em especial a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual atuamos, identificamos vários problemas. No entanto, conforme importância, nível de urgência e capacidade de enfrentamento consideramos como prioritário para intervenção “**gestação na adolescência**”.

Para nortear nossa intervenção questionamos: “*Que ações devem ser realizadas pela equipe de saúde, voltadas para gestação na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (UBS) Maria de Lurdes Borrás, União dos Palmares, Alagoas?*”

### **1.1 Descrição do município União dos Palmares**

União dos Palmares é uma cidade com 62.358 habitantes segundo o último censo de 2010 e 66.477 habitantes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (estimativa IBGE para o ano de 2017). O município pertence à Mesorregião do Leste Alagoano e à Microrregião Serrana dos Quilombos; localiza-se ao norte da capital do estado, Maceió, cerca de 73 Km . Faz limite com as cidades de Santana do Mundaú, São José da Laje, Ibateguara, Branquinha e Joaquim Gomes (IBGE, 2017).

Nos últimos anos União dos Palmares teve um crescimento populacional considerável; o município ocupa a posição 5 dentre 102 do mesmo Estado. Em comparação com outros municípios do Brasil, ocupa a posição 476 dos 5.570. Sua densidade demográfica é de 148.24 hab./Km<sup>2</sup>, colocando-o na posição 11 de 102 do mesmo Estado. Representa uma das 10 cidades mais populosas do Estado de Alagoas e a primeira de sua microrregião (IBGE, 2017). A economia do município está voltada para agricultura e pecuária, destacando-se como um dos maiores produtores de banana e de cana-de-açúcar de Alagoas. Possui usina de açúcar e álcool, indústria de laticínios e plásticos, de cerâmicas em barro (olaria), piscicultura, suinocultura, avicultura, cujas instalações são as mais modernas do país; seguido da pecuária que contribui de maneira relevante para a economia do município. No setor industrial, o município conta com amplos recursos energéticos da Usina Hidroelétrica de Paulo Afonso, localizada no limite do Estado da Bahia. União dos Palmares é banhada pelo rio Mundaú e pelos riachos Macaco, Cana Brava e Riacho Seco (IBGE, 2017).

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.7%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava a posição 61 de 102. Já na comparação com as cidades de todo país, ficava na posição 4.253 de 5.570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha

48.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 86 de 102 dentre as cidades do Estado de Alagoas e na posição 1.670 de 5.570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

A feira-livre da cidade, realizada quatro vezes por semana sendo a de sábado a principal, merece destaque por empregar grande parte da população, além do comércio de confecções, calçados, móveis etc.

União dos Palmares é conhecida por ser "A Terra da Liberdade", já que foi nela, mais precisamente na Serra da Barriga, onde foi dado o primeiro "Grito de Liberdade", por Zumbi dos Palmares. A cidade sempre teve tradição forte na área cultural. Ou seja, movimenta a região com o seu festival de músicas e ainda preserva suas festas religiosas e seus grupos de congado. Os principais eventos festivos são: Procissão do Mastro e o tradicional bloco "Os Carroceiros do Amor"; Festa da Padroeira Santa Maria Madalena (janeiro e início de fevereiro); Festa do Milho (junho, coincidindo com as populares festas juninas); Festa da Consciência Negra (20 de novembro, dia da morte de Zumbi dos Palmares) e Corrida Palmarina do Jumento Alagoano (último domingo de dezembro).

## **1.2 O sistema municipal de saúde de União dos Palmares**

O município adotou a Estratégia Saúde da Família para a reorganização da Atenção Básica e conta hoje com 24 estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 15 UBS, um Hospital Geral (Hospital São Vicente), um Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), e dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Conta, também, com a Casa da Mulher e a Casa dos Pobres. Existem várias especialidades no município; o fluxo dos pacientes é mediante encaminhamento prévio do médico da atenção básica. Para oferecer melhor atenção à população, o município conta com uma rede de farmácias assim como laboratórios e serviços de radiologia e imagens, como apoio diagnóstico, porém não possui equipamentos para tomografias, ressonâncias, nem mamografias. Os casos que necessitam de consultas e exames especializados são encaminhados para Maceió, que é o município de referência.

A taxa de mortalidade infantil média no município é de 12.95 para 1.000 nascidos vivos (NV). As internações devido a diarreias são de 2 para cada 1.000 habitantes.

Comparado com todos os municípios do Estado, ocupa a posição 66 de 102. Quando comparado a cidades de todo Brasil, encontra-se na posição 2.514 de 5.570 (IBGE, 2017). O modelo de atenção predominante é de Redes de Atenção à Saúde (RAS).

### **1.3 A Unidade Básica de Saúde Maria Lurdes Borrás, seu território e sua população**

A ESF Maria Lurdes Borrás está alocada na comunidade Nova Esperança. Nova Esperança é uma das comunidades localizadas na periferia da cidade, surgida após a última enchente ocorrida em 2010. Diante da situação calamitosa em União dos Palmares, a prefeitura foi obrigada a construir novos bairros nos limites da margem urbana, destinados aos desabrigados. Esta comunidade possui 5.066 habitantes, distribuídos nas 10 micro áreas.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar festas. Um símbolo que identifica a comunidade é a estátua da Virgem Santa Maria Madalena, padroeira de União dos Palmares, que fica no alto de uma colina, sendo vista por todos da cidade.

Hoje a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais e em pequenas propriedades localizadas na periferia da cidade; além da prestação de serviços e da economia informal. O número de desempregados é grande. Não existem escolas em Nova Esperança; essas estão localizadas a menos de 2 km, nas comunidades de Newton Pereira e Bairro Centro. O índice de analfabetismo é alto, sobretudo em maiores de 50 anos, assim como a evasão escolar em menores de 14 anos.

O saneamento básico na comunidade é precário considerando que muitas famílias possuem fossas e esgotos a céu aberto; também há dificuldade na coleta de lixo. O abastecimento de água é de responsabilidade do município. Várias ruas não são pavimentadas, e a incidência de vetores é alta.

A comunidade Nova Esperança conta com a UBS Maria de Lurdes Borrás a qual foi inaugurada há cerca de 4 anos e está situada na rua principal do bairro. A unidade

de saúde foi construída concomitante à construção de um conjunto residencial, o que veio beneficiar os novos moradores. Sua planta física contempla consultório médico, consultório de enfermagem, sala de curativo, sala de vacina, sala de pré-consulta, farmácia, recepção, sala de espera, cozinha, sala de reunião, sala de grupos operativos, banheiros.

As consultas programadas ocupam grande parte do tempo dos profissionais, como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e planejamento familiar. O atendimento à demanda espontânea diminuiu graças às ações de promoção e prevenção em saúde, realizadas pela equipe.

A UBS conta apenas com 1 ESF, para atender os 5.066 habitantes, distribuídos nas 10 micro áreas, como já informado. A equipe é composta por 1 médica (Programa Mais Médicos), 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 11 agentes comunitários de saúde, 1 cirurgião-dentista, 1 assistente de saúde bucal, 1 auxiliar administrativo, e 1 auxiliar de serviços gerais.

## 2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, de 2015, a Região Nordeste se apresenta com o maior número de mães adolescentes (180.072 – 32%) (BRASIL, 2015).

De acordo com dados oficiais, segundo a UNICEF (2011):

- 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil;
- Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010, no Brasil, são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos;
- Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais;
- Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%).

O número de crianças nascidas de mães adolescentes nessa faixa etária, representa 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país em 2015 (IBGE, 2015).

Na comunidade de Nova Esperança, no ano de 2017 havia 65 gestantes, destas, 13% (8) tinham de 12 a 19 anos, segundo os registros dos atendimentos realizados na unidade de saúde (UBS/MLB, 2017).

Neste caso, acreditamos que um plano de intervenção pode ajudar de certa forma a minorar a incidência de gravidezes precoces na área de abrangência da UBS, além de oferecer um atendimento de qualidade às gestantes adolescentes, por meio de uma linha de cuidado.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Geral:**

Propor um plano de intervenção para gestação na adolescência na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Maria de Lurdes Borrás, União dos Palmares, Alagoas.

#### **Específicos:**

- Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, e sobre os métodos contraceptivos;
- Implantar a Linha de Cuidado para gestação na adolescência.

#### 4 METODOLOGIA

Para elaboração deste plano de intervenção, inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Maria de Lurdes Borrás (Bairro Nova Esperança), através de análise de registros, entrevistas a informantes-chave, reuniões com a equipe, e observações de campo. Feito isto, por meio da utilização do Método da Estimativa Rápida proposto por Campos; Faria; Santos (2013) foi realizada análise da situação de saúde do território e da comunidade e identificados os seguintes problemas: gestação na adolescência; risco cardiovascular aumentado; alto índice de parasitismo intestinal; falta de escolas; e violência. Posteriormente, a equipe analisou todos os problemas e estabeleceu como prioridade “gestação na adolescência” (quadro 1), devido sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

A Estimativa Rápida consiste em um método rápido e eficaz para o diagnóstico em saúde por meio de um planejamento que contribui para a identificação das necessidades de grupos a partir da própria população e em conjunto com os profissionais de saúde (CAMPOS; FÁRIA; SANTOS, 2010).

<b>Quadro 1:</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à UBS Maria de Lurdes Borrás, União dos Palmares, Alagoas, 2017.				
<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção/ Priorização</b>
Gestação na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de parasitismo intestinal	Alta	5	Parcial	2
Falta de escolas	Alta	5	Fora	3
Violência	Alta	4	Fora	4

O referencial teórico foi construído a partir de leituras de artigos publicados em periódicos indexados em bases de dados nacionais, utilizando os descritores: gestação na adolescência; atenção à saúde do adolescente; e métodos contraceptivos; além de consultas a livros textos, informações do SIAB, publicações do Ministério da Saúde, além dos registros da constantes na UBS.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Alguns aspectos da Adolescência

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2000), a adolescência é definida, cronologicamente, como um período compreendido entre 10 e 19 anos. As alterações percebidas na adolescência estão interligadas a fatores biológicos, sociais, culturais e psíquicos. Considerando a vulnerabilidade desta faixa etária, pode-se afirmar que existe grande influência do grupo no adolescente.

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade ganha importância para o adolescente e para o crescimento do indivíduo, em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social (SILVA; TONETE, 2006).

Moreira *et al.* (2008) afirmam que os adolescentes elaboram questionamentos sobre os modelos prescritos pela sociedade. Ainda ressaltam que a “rebeldia” inerente a esta faixa etária estimula atitudes de transgressão, cuja intenção é a construção da identidade juvenil.

A adolescência é uma fase de escolhas que pode ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas (LABORATÓRIO DE DEMOGRAFIA E ESTUDOS POPULACIONAIS, 2013).

É preciso que o adolescente tenha esclarecimentos de que o fato de sentir os impulsos da sexualidade não significa que está com plena maturidade biológica e sexual, nem mesmo está preparado para viver com responsabilidade a dimensão da vida reprodutiva. As pulsões sexuais podem fazer com que ocorram experiências de relação sexual, mas pode ser uma experiência pobre, uma vez que necessita desenvolver a sua identidade (ZAGONEL, 1999). É importante lembrar que existem transformações anatômicas e fisiológicas no corpo do adolescente, provocadoras de significativas mudanças no comportamento.

As transformações físicas, durante o processo de puberdade, levarão a criança à função biológica de reprodução. Sua evolução psíquica, com todos os sinais e sintomas próprios dessa fase, mostram polos de comportamento, tais como: ora ri, ora chora; introversão e extroversão; detesta a família e adora a família; esconde o que pensa e fala o que não deve; altruísta e egoísta; quer aprender e detesta estudar; sono tranquilo e sono agitado; quer ser ele mesmo e imita os outros; acha-se lindo e acha-se feio; antecipa o que é de seu interesse e posterga o que não é (MINAS GERAIS, 2006).

Com todas as transformações anatômicas e fisiológicas, vale a pena focar também a transformação na área cognitiva. O pensamento do adolescente evolui, gradativamente, para uma manifestação mais lógica e abstrata. Ele começa a ser capaz de relacionar conhecimentos aprendidos, estabelecendo relações mais lógicas e a correlacionar diferentes variáveis. Com este desenvolvimento, ele também cresce do ponto de vista da sociabilidade, buscando grupos de iguais que passam a ser sua referência mais importante (BALEEIRO *et al.*, 1999).

Compreender os fenômenos que envolvem a fase da adolescência pode significar maiores possibilidades de oferecer apoio ao indivíduo que se encontra nesta fase de crescimento.

## **5.2 Gestação na adolescência/métodos contraceptivos**

Segundo Santrock (2003), na adolescência, a vida é envolta pela sexualidade. É um período de exploração e de experimentação sexual, de fantasias e realidades sexuais, de incorporação da sexualidade na identidade da pessoa. Os adolescentes sentem uma curiosidade quase insaciável pelos mistérios do sexo. Pensam se são sexualmente atraentes, em como fazer sexo e no que o futuro reserva para suas vidas sexuais.

Um estudo realizado por Brandão e Heilborn (2006) analisa e vincula o fenômeno da gravidez na adolescência ao processo de individualização juvenil, entendido como o modo de construção social do jovem. Torna-se fundamental compreender as regras sociais que organizam o processo de construção da autonomia juvenil na atualidade.

Esta análise pode produzir um novo olhar sobre os problemas sociais da juventude.

A atividade sexual na adolescência vem aumentando com grande velocidade, mas a preocupação de utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes não é expressa da mesma forma, ou seja, não tem aumentado sua utilização. Há um grande número de adolescentes que tem conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas as informações não são passadas de modo que possam compreender corretamente sobre o assunto. A informação não chega na hora, nem na forma adequada, pelo que o problema continua sem solução (PIGNATEL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, a maioria dos contraceptivos pode ser usada pelos adolescentes, porém não todos; o mais recomendado é a camisinha tanto feminina como masculina, já que é o único método que oferece proteção dupla, ajudando na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e na gravidez não desejada; as pílulas combinadas e injeção mensal também podem ser usadas; o DIU pode ser usado, embora não seja o mais recomendado para os adolescentes. A ligadura das trompas, a vasectomia masculina, os métodos do calendário, do muco cervical, temperatura basal, a minipílula e a injeção trimestral não são recomendados para menores de 16 anos (BRASIL, 2010).

Dentre os principais fatores que podem influenciar ou determinar a ocorrência desta gestação precoce, temos o baixo nível socioeconômico, insuficiente ou nenhuma educação sexual, quando nas escolas não se abordam os direitos sexuais e reprodutivos, nem de uma sexualidade responsável. Também devido à maturação sexual precoce, dado que, meninas menstruam, em geral, aos 12 anos. Além destes, a estrutura familiar, em que há famílias disfuncionais nas quais a garota não encontra proteção nem afeto e o busca fora do lar. E as relações sexuais precoces, sendo que no mundo, mais da metade dos adolescentes têm relações sexuais antes dos 16 anos (COSTA, 2000).

É tarefa árdua explicar a causa de existir tantas adolescentes grávidas, e seu crescente número a cada ano. Por um lado, alguns profissionais apontam para a falta de informação, de outro, a questão centra-se numa busca pela identidade por parte dos adolescentes. Cabe o estudo e a reflexão acerca das várias possibilidades que levam à gravidez na adolescência (PARKES *et al.*, 2009).

Pode-se reconhecer a falta de conhecimento dos pais, professores e adolescentes sobre sexualidade e reprodução, o que aumenta os índices de iniciação sexual precoce, sem adequada proteção e que resulta em gravidezes indesejadas. A pobreza extrema que se repete nos filhos de adolescentes são fatores de risco para a repetição do modelo (COSTA, 2000).

A alta incidência de gravidez na adolescência pode ter várias causas, tais como: o baixo nível econômico, a desinformação juvenil sobre sexualidade, evasão escolar, dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, desconhecimentos sobre qual método contraceptivo poderia usar, falta de informação por parte da família e da escola, condições de pobreza extrema, falta de motivação para o futuro, situações de marginalidade social como abuso de drogas (COSTA, 2000).

Como fator decisivo desta situação, temos os métodos contraceptivos, utilizados de forma errada, ou não utilizados, bem como as crenças populares e mitos que permeiam a vidas destes jovens que estão iniciando suas relações sexuais. Essa percepção errônea se dá pela falta de instrução ou inatingível. Outro fator que deve ser citado e não menos frequente, é o caso das violências sexuais, que vêm crescendo vertiginosamente na atualidade (COSTA, 2000).

Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntária ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e para perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão (UNICEF, 2011).

Obviamente, a gravidez precoce, indesejada, tem como principal desdobramento uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, quanto menor a idade da gestante. Uma vez que a gravidez é um período de grandes transformações para a menina e mulher, em que seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Perante tantas situações inusitadas, essa fase geralmente é responsável por gerar questionamentos, temores e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mãe. Alguns dos principais medos são alterações na autoimagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros

temores são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida (BAETA, 2005).

A literatura aponta para as diversas dificuldades enfrentadas pelas adolescentes e consequências para os recém-nascidos, frente à situação da gravidez não planejada. Otsuka *et al.* (2005) afirmam que as adolescentes, muitas vezes enfrentam sozinhas a gravidez e quase sempre têm dificuldades familiares e sociais. A necessidade de esconder a gestação faz com que deixem de buscar os serviços de pré-natal, o que contribui para a mortalidade materna e a morbimortalidade perinatal.

No Brasil, grande parte das mortes na adolescência está relacionada a complicações da gravidez, parto e puerpério. As complicações mais frequentes da gravidez e parto na adolescência são: hipertensão da gravidez, maior índice de cesarianas programadas em detrimento de partos normais; desproporção céfalo-pélvica, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais envolvendo vagina e às vezes em alguns casos o ânus, prematuridade fetal etc. (SOUZA, 2010).

### **5.3 Consequências da gestação na adolescência**

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de adolescentes em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial (UNFPA, 2013).

Assim, com o aumento do número de gestantes adolescentes surgem grandes desafios para a atenção à saúde da mulher e da criança, em face à imaturidade do corpo feminino, que pode sofrer algum tipo de comprometimento. Nas adolescentes com idades entre 15 a 19 anos a chance de ocorrência de morte é duas vezes mais elevada que as maiores de 20 anos, e entre menores de 15 anos é ainda cinco vezes maior (SANTOS *et al.*, 2009).

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problema de saúde pública, uma vez que ocasiona problemas físicos, transtornos emocionais, sociais, dentre inúmeros outros. Uma jovem de 14 anos, por exemplo, dificilmente apresentará

condições plenas (financeira, familiar e psicológica) para cuidar de um bebê, e assumir uma família. Por outro lado, o seu organismo já está preparado para prosseguir com a gestação, eis que, a partir do momento da menstruação, a maturidade sexual já está consolidada (BRASIL, 2005).

Outro aspecto diferenciador é a condição de mães solteiras. Em muitos casos tratam-se de mulheres jovens que muitas vezes não assumem a relação com o parceiro; não são amparadas por ele ou até mesmo não sabem quem é o genitor da criança. Acabam deixando seus filhos para os avós da criança cuidar, e em piores hipóteses, acabam abandonando estes recém-nascidos, praticando abortos ilegais e atos violentos contra o bebê, pois na grande parte são gravidezes indesejadas (BRASIL, 2005).

A gravidez na adolescência, cada vez mais, está ocasionando estes efeitos sociais negativos, como a perda das oportunidades educacionais, de trabalho e a redução das chances de conviver melhor com a sociedade; esses efeitos, na maior parte dos casos, estão relacionados com a desigualdade social e cultural (BRINDIS, 2006).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Este plano refere-se ao problema priorizado “**gestação na adolescência**”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição, explicação e identificação dos nós críticos**

Os profissionais da UBS Maria de Lurdes Borrás, por meio do diagnóstico situacional de análise do serviço e da área de abrangência da equipe, conseguiram identificar vários problemas ali existentes. Por consenso, foi selecionado o problema “gestação na adolescência”.

Segundo Campos; Faria e Santos (2010), o diagnóstico situacional é resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados de uma determinada população, e pode ser considerada uma importante ferramenta de gestão para identificação dos problemas de saúde presentes naquele local. De posse dos problemas, seleciona-se aquele possível de resolução por meio de um plano de ação.

Na UBS Maria de Lurdes Borrás a gestação na faixa etária de 10 a 19 anos é uma realidade, sendo motivo de preocupação para os profissionais de saúde. O número de gestantes adolescentes presentes na área de abrangência da UBS, 8 adolescentes, num total de 65 gestantes, no ano de 2017, foi identificado a partir dos registros dos atendimentos realizados na unidade de saúde, por ocasião do pré-natal, das informações das escolas, e dos dados fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde, oriundos de suas visitas domiciliares.

O termo problema pode ser entendido como obstáculo que impede o alcance de um determinado objetivo. Os critérios utilizados para a seleção dos problemas foram: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A seleção foi baseada na análise dos pontos obtidos considerando os critérios pré-estabelecidos.

Em reunião com a equipe foi necessário fazer uma análise capaz de identificar entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema “gestação na adolescência”. Ou seja, seus “nós críticos”. Portanto, os nós críticos identificados foram:

- 1- Desconhecimento dos riscos e consequências da gravidez na adolescência;
- 2- Dificuldades no uso dos métodos contraceptivos;
- 3- Deficiência no processo de trabalho da UBS.

## **6.2 Desenho das operações**

**Quadro 2** - Operações para o “nó crítico 1”, relacionado ao problema “gestação na adolescência”, na população sob responsabilidade da UBS Maria de Lurdes Borrás, Bairro Nova Esperança, União dos Palmares, Alagoas, 2017.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>“Desconhecimento dos riscos e consequências da gravidez na adolescência”</b>
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de informação na população sobre os riscos da gestação na adolescência.
<b>Projeto</b>	Saber+
<b>Resultados esperados</b>	População mais informada sobre a gestação na adolescência.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da gestação na adolescência. Campanha educativa divulgada pela rádio local. Adesão das escolas da região por meio do Programa Saúde Escolar.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: locais para realização das atividades. Cognitivo: conhecimento dos envolvidos acerca do tema e das estratégias de comunicação e dos recursos pedagógicos. Financeiro: confecção de folhetos educativos, material instrucional, financiamento para campanhas na população. Político: articulação intersetorial (parceria com a Secretaria de Educação e de Saúde) e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: local. Cognitivo: para promover as informações. Político: intersetorialidade (Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde). Financeiro: Para confecção de folhetos educativos, material instrucional, para financiar campanhas, estabelecer programas de educação e comunicação.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Coordenador da Atenção Básica.
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessário.
<b>Prazo</b>	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da gestação na adolescência: início em quatro meses e término em seis meses. Campanha educativa na rádio local: início em três e término em doze meses. Programa Saúde Escolar: início em seis meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Profissionais da UBS, Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Acompanhamento permanente.

**Quadro 3** - Operações para o “nó crítico 2”, relacionado ao problema “gestação na adolescência”, na população sob responsabilidade da UBS Maria de Lurdes Borrás, Bairro Nova Esperança, União dos Palmares, Alagoas, 2017.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>“Dificuldades no uso dos métodos contraceptivos”</b>
<b>Operação</b>	Maior divulgação de métodos contraceptivos.
<b>Projeto</b>	+Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir 30% das gestações na adolescência em 1 ano.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população de risco. Campanhas educativas por meio da rádio local. Programa Saúde Escolar: Capacitação dos adolescentes e professores.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: local para fazer as reuniões, palestras. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: para os recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: conseguir o espaço local, mobilização social e intersetorialização com a rede de ensino.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: conseguir os locais. Cognitivo: para promover as informações. Político: articulação com a Secretaria de Educação e de Saúde. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação.
<b>Ações estratégicas</b>	Não são necessárias.
<b>Prazo</b>	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da gestação na adolescência: início em quatro meses e término em seis meses. Campanha educativa pela rádio local: início em três e término em doze meses. Programa Saúde Escolar: início em seis meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	UBS, Secretaria Municipal de Saúde e de Educação.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Acompanhamento permanente após cada atividade.

**Quadro 4** - Operações para o “nó crítico 3”, relacionado ao problema “gestação na adolescência”, na população sob responsabilidade da UBS Maria de Lurdes Borrás, Bairro Nova Esperança, União dos Palmares, Alagoas, 2017.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>“Deficiência no processo de trabalho da UBS”</b>
<b>Operação</b>	Implantar a Linha de Cuidado para gestação na adolescência.
<b>Projeto</b>	Linha de Cuidado
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 100% das adolescentes grávidas.
<b>Produtos esperados</b>	Linha de Cuidado para gestação na adolescência implantada. Identificação precoce das grávidas. Grupos operativos para diminuir fatores de risco modificáveis. Levantamento de faltosos às consultas e agendamento de retorno após cada consulta.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: local para realização dos grupos operativos. Cognitivo: promover informação sobre o tema, conhecimento de hábitos e estilos de vida saudáveis. Financeiro: para financiamento dos projetos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: local Cognitivo: para promover as informações. Político: articulação intersetorial. Financeiro: para material necessário.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	UBS
<b>Ações estratégicas</b>	Capacitação dos ACS. Realizar oficinas e palestras para adolescentes e familiares. Parcerias entre a UBS e as Instituições de Ensino.
<b>Prazo</b>	Três meses para o início das atividades.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	UBS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Acompanhamento permanente, após cada atividade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação na adolescência vem sendo considerada um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Vários são os fatores que levam as jovens a engravidar: falta de conhecimento dos métodos contraceptivos, dificuldade ou falta de acesso, bem como uso inadequado desses métodos, educação sexual deficiente nas escolas, famílias e na saúde, planejamento prévio, por ser uma opção de mudança de vida, de fuga, de projeto de vida etc.

A família desempenha um papel primordial no desenvolvimento e na inserção da adolescente à vida social, possibilitando uma adolescência protegida, considerando que dentre as principais causas da gestação nesta faixa etária encontra-se a desinformação juvenil. Pode-se inferir que a família precisa ter uma atuação mais efetiva, pois juntamente com a escola é um dos principais responsáveis por esta situação. Contudo, as condições de marginalidade social e a pobreza apresentam grande repercussão no funcionamento adequado da família e no seu trabalho formador e orientador.

Enfim, a ocorrência da gravidez na adolescência requer uma atenção especializada às adolescentes, mas também aos núcleos familiares em que estão inseridas, objetivando oportunizar o desenvolvimento saudável do bebê, das reações positivas da adolescente frente à nova situação e de todo o sistema familiar.

Neste sentido, este plano de intervenção pretende, com ajuda da equipe interdisciplinar, desenvolver ações que possam mudar a realidade das adolescentes, objetivando diminuir a gestação na adolescência na área de abrangência da unidade, e quem sabe contribuir para um futuro melhor para as adolescentes e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

BAETA, A. M. **Abuso e violência sexual**: Programa “Saúde na Escola”. Manual do Professor. Governo de Minas Gerais, junho de 2005.

BALEEIRO, M. C. *et al.* **Sexualidade do adolescente**: fundamentos para uma ação educativa. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 1999.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.7, p.1421-30, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/07.pdf>>. Acesso em: 14 de jun. de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância à Saúde. Serviço de Informação de Nascidos Vivos – SINASC. **Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Incidência da gravidez na adolescência, situação de saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acesso em: 15 de fevereiro. 2018.

BRINDIS, C. D. A public health success: understanding policy changes related to teensexual activity and pregnancy. **Annu Rev Public Health**, v.27, p.277-95, 2006. .

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 12 de junho de 2017.

CARDOSO, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG, Belo Horizonte. 2008.

COSTA, A. C. G. **Protagonismo juvenil**: adolescência, educação e participação democrática. Salvador: Fundação Odebrecht, 2000.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Direito de ser adolescente**: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF, 2011.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA. **Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA**. 2013. Disponível em: <[www.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-etema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2](http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-etema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2)>. Acesso em: 13 de junho de 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**, 2015

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017**, 2017.

LABORATORIO DE DEMOGRAFIA E ESTUDOS POPULACIONAIS. **Gravidez na adolescência no Brasil, 2013**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2013/10/31/gravidez-na-adolescencia-no-brasil/>>. Acesso em: 13 de junho de 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.152p.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.42, n.2, jun./2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **A saúde de adolescentes e jovens**. Outubro. 2000.

OTSUKA, F. *et al.* O programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arq Méd ABC**; v.30, n.2, p.90-3, 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/cgibin/fbpe/fbtext?pid=S0047](http://www.scielo.br/cgibin/fbpe/fbtext?pid=S0047)>. Acesso em: 13 de junho de 2017.

PARKES, A; *et al.* Contraceptive method at first sexual intercourse and subsequent pregnancy risk: findings from a secondary analysis of 16-yearold girls from the RIPPLE and SHARE studies. **Jour. Adolesc Health**. v.44, n.1, p.:55-63, 2009.

PIGNATEL, T. A. **Fatores que Influenciam a incidência de gravidez na adolescência**. Monografia de Bacharelado em Psicologia. Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí. Biguaçu/SC. 2009.

SANTOS, J. O. *et al.* Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). 2009. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v. 27, n. 2, p. 115-21, 2009.. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/01041894/2009/v27n2/a003.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2017.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 8.ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. Editora S.A., 2003.

SILVA L; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.2, p.199-206, mar-abr, 2006.

SOUZA, V. L. C. *et al.* O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.9, n.2, p.42-7, mar. 2001. Acesso em: 12 de junho de 2017.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Maria Lurdes Borrás. **Dados da equipe**. Nova Esperança. União dos Palmares, Alagoas. 2017.

ZAGONEL, I. P. S. **O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: Gráfica Universitária/UFPE, 1999.