

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

LUANA PEREIRA ROCHA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO CRUZEIRO, MUNICÍPIO DE
MANGA/ MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2020

LUANA PEREIRA ROCHA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO CRUZEIRO, MUNICÍPIO DE MANGA/ MINAS GERAIS

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

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2020

LUANA PEREIRA ROCHA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO CRUZEIRO, MUNICÍPIO DE MANGA/ MINAS GERAIS

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

Orientador: Professor (a) Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Banca examinadora

Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Prof^a Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto - UIT

Aprovado em

DEDICATÓRIA

Para meu cachorro, que torna todos os momentos felizes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Orientadora, aos colegas de trabalho e aos pacientes que contribuem para o aprendizado diário.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, tendo consequências socioeconômicas e no risco de complicações periparto. Cabe à atenção primária a promoção de estratégias para orientação e promoção do uso de métodos contraceptivos seguros. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir os índices de gravidez na adolescência dos usuários atendidos pela equipe de saúde da família Novo Cruzeiro, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, município de Manga, Minas Gerais. Para identificação dos problemas enfrentados e estratificação de prioridades foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional – (PES) para estimativa rápida e elaboração do projeto de intervenção, por meio da observação direta do dia a dia da eSF Novo Cruzeiro e sua população. Foram realizadas pesquisas nos dados locais, artigos online e consultada a Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Pretende-se, com este estudo, contribuir para a diminuição da exposição às ISTs e da gravidez precoce, levando a melhorias no aspecto social e de saúde da população atendida.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Saúde Sexual e Reprodutiva. Planejamento Familiar. Contracepção. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health problem, with socioeconomic consequences and the risk of peripartum complications. Primary care is responsible for promoting strategies to guide and promote the use of safe contraceptive methods. This work aims to elaborate an intervention project to reduce the teen pregnancy rates of users attended by the Novo Cruzeiro family health team, Arvoredo Basic Health Unit, municipality of Manga, Minas Gerais. To identify the problems faced and stratify priorities, Situational Strategic Planning - (PES) was used to quickly estimate and elaborate the intervention project, through direct observation of the daily life of the eSF Novo Cruzeiro and its population. Research was carried out on local data, online articles and the Virtual Library of the Ministry of Health was consulted. The aim of this study is to contribute to the reduction of exposure to STIs and early pregnancy, leading to improvements in the social and health aspects of population served.

Keywords: Adolescent Pregnancy. Sexual and Reproductive Health. Family Planning. Contraception. Family health strategy. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CISMMA	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Manga
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FEBRASGO Obstetrícia	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FJP	Fundação João Pinheiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Novo Cruzeiro, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, município de Manga, estado de Minas Gerais.....18

Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico 1 “Início Precoce da vida sexual”, relacionado ao problema “Alto índice de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe Novo Cruzeiro/UBS Arvoredo, município de Manga - Minas Gerais.....27

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 2 “Baixa adesão ao uso de métodos anticoncepcionais”, relacionado ao problema “Alto índice de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe Novo Cruzeiro/ UBS Arvoredo, município de Manga - Minas Gerais.....28

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 3 “Pouca informação sobre métodos contraceptivos e educação sexual”, relacionado ao problema “Alto índice de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe Novo Cruzeiro/ UBS Arvoredo, município de Manga - Minas Gerais.....30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 Aspectos da comunidade.....	13
1.3 O sistema municipal de saúde.....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Arvoredo.....	15
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	16
1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
5.1 Gravidez na adolescência.....	22
5.2 Atenção primária.....	23
5.3 Cuidados Pré-natais.....	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
6.1 Descrição do Problema.....	26
6.2 Explicação do Problema.....	26
6.3 Seleção dos Nós Críticos.....	27
6.4 Desenho das Operações.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

A cidade de Manga situa-se na região norte do estado de Minas Gerais, com população estimada de 18594 pessoas (IBGE, 2017). Encontra-se a 711km de distância de Belo Horizonte e o acesso é feito pela BR 135 e MG 401. Tem como municípios limítrofes: Matias Cardoso, Montalvânia, Miravânia, São João das Missões, Juvenília e Malhada (BA). (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANGA, 2019).

Segundo dados da Prefeitura Municipal de Manga, o município situa-se na região onde chegaram as bandeiras de Antônio Figueiras, Januário Carneiro e Matias Cardoso no XVII, que foram responsáveis pela exploração da terra neste período. Com a expulsão dos índios e o desbravamento das bandeiras, os bandeirantes fundaram os primeiros arraiais, iniciando o domínio da região, onde o ouro e as pedras preciosas abundavam. O arraial onde Antônio Figueiras instalou-se ganhou o nome de São Caetano do Japoré e, em uma de suas imediações, instalou o primeiro engenho de rapadura em 1694, numa área própria ao cultivo da cana-de-açúcar. Neste arraial havia um porto fluvial às margens do Rio São Francisco. Em seus arredores tinham muitas pastagens, onde ficavam os gados da raça Vacum, criados pelos exploradores e habitantes. Por causa desses pastos, o local ficou conhecido como Mangas. Esse foi o principal motivo para dar nome à cidade. Tornando-se inicialmente distrito de Januária, em 1891, a emancipação político-administrativa de Manga se deu em 19 de outubro de 1924, por meio da Lei nº 843, de 07 setembro de 1923. (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANGA, 2019).

Segundo o site oficial da prefeitura de Manga (2019), o município tem o clima tropical com transição para semiárido. A temperatura máxima atinge 38°C, a mínima 12,6°C e a média anual é de 26, 30°C. As chuvas são escassas, irregulares e concentradas no verão. Elas acontecem de outubro a março e, às vezes, vão até abril. Devido à deficiência de água no solo e ao forte calor, a vegetação de Manga é xeromorfa, ou seja, tem formas adaptadas à seca, e é composta por cerrado, matas secas, caatinga e veredas. Entre as espécies típicas da região estão a aroeira, braúna, cedro, juazeiro, pequiizeiros, jatobá, sendo que a mais imponente

árvore da região é a embaré, também chamada de barriguda. (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANGA, 2019).

A cidade tem topografia plana com leves ondulações, uma característica típica do norte e nordeste de Minas Gerais. O ponto mais alto do município, a cabeceira do Rio Itacarambi, está a 828 metros de altitude. (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANGA, 2019)

Sua economia gira em torno dos setores primários (agropecuária, principalmente fruticultura) e setor de serviços.

Observou-se um aumento do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade nos últimos anos, passando de 0,364 em 1991 para 0,642 em 2009, influenciado por melhorias nos indicadores de saúde, renda e educação. A população, por sua vez, apresentou crescimento de 19.609 habitantes para 21.959 habitantes entre 1991 e 2000, porém os dados mostram uma diminuição a partir desse período, chegando a 19.813 habitantes em 2010. Destes, 49,4% são do sexo masculino e 50,6% do sexo feminino. Quanto à situação domiciliar, 13.848 pessoas vivem em zona urbana e 5.965 em zona rural. A estimativa populacional para 2019 é de 18.407 habitantes. (PNUD, 2010; IBGE, 2017)

Considerando as faixas etárias, a população é constituída da seguinte forma: 0 a 5 anos – 10%, 6 a 14 anos – 20,8%, 15 a 24 anos – 19,3%, 25 a 39 anos – 19,8%, 40 a 59 anos – 19,1%, 60 anos ou mais – 11%. (IBGE, 2017)

Manga/MG é sede da Comarca de Justiça (2 varas), que abrange cinco municípios. Possui agência do INSS, agências bancárias (Banco do Brasil e Bradesco), Casa Lotérica, Delegacia de Polícia Civil, 245ª Companhia da Polícia Militar, Estação de Tratamento de Água – (ETA), Estação de Tratamento de Esgoto – (ETE), Rodoviária, Parque de Exposições, Estádio de Futebol, Ginásio Poliesportivo, Clube Social da Associação Atlética Banco do Brasil (AABB), pista de pouso de aviões na Fazenda Agropasto. (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANGA, 2019).

Há em Manga diversas escolas estaduais e municipais, bem como uma escola particular e um polo de uma universidade particular. A cidade possui ainda uma agência dos Correios, subestação da Companhia Energética de Minas gerais

— (CEMIG) e Companhia de Saneamento de Minas Gerais — (COPASA). Além disso, há três empresas provedoras de internet e cobertura para as principais empresas de telefonia, como Vivo, Tim e Claro.

O Rio São Francisco é o principal ponto turístico da cidade, sendo importante também para as atividades de pesca. Parte da orla tem calçamento, o porto da balsa, alguns bares e restaurantes. Há também um espaço denominado Parque de Exposições, onde são realizados eventos festivos, como vaquejadas e o aniversário da cidade.

Dentre outras opções de lazer está a lagoa do Parque Uirapuru, no centro da cidade, onde as pessoas praticam atividades físicas ao ar livre. Porém, trata-se de um local que necessita de revitalização e, principalmente, arborização.

1.2 Aspectos da comunidade

A área de abrangência atendida pela equipe de Saúde da Família (eSF) Novo Cruzeiro, possui 2.906 usuários cadastrados, em sua maioria residentes na zona urbana, correspondendo ao território do bairro Novo Cruzeiro e parte do bairro Arvoredo. Há uma pequena área rural, com cerca de 60 pessoas, cuja população vem aumentando nos últimos anos.

O território tem baixo nível socioeconômico, poucas opções de emprego e lazer, número elevado de gestantes adolescentes, além de consumo de álcool e drogas entre os jovens, sendo que muitos estão envolvidos com o tráfico.

As moradias são majoritariamente simples de alvenaria. Assim como o restante do município, boa parte população economicamente ativa trabalha no setor agrícola, prestando serviços em grandes lavouras de fruticultura. Outros atuam no setor público ou no comércio, principalmente em pequenas mercearias, bares, padarias e lojas de material de construção.

Na área de abrangência da ESF, há uma escola de ensino fundamental e médio (CAIC), a praça Sabiá e uma quadra improvisada próxima ao PSF. Há ainda uma igreja católica e algumas igrejas evangélicas, que realizam atividades beneficentes.

A maioria das ruas tem calçamento em pedra, poucas são asfaltadas e muitas são de terra, sobretudo no Bairro Novo Cruzeiro.

Segundo dados obtidos através do SISAB (2019):

- 90% dos domicílios tinham o lixo coletado pelo serviço da Prefeitura de Manga, 1% admitiu que queimam/enterram e em 9% dos casos não havia informação sobre a sua destinação;
- Quanto ao destino dos dejetos: 36% dos domicílios informados tinham fossa rudimentar, 36% tinham fossa séptica, 11% tinham acesso à rede coletora de esgoto e em 17% não havia dados disponíveis;
- 95% das famílias tinham acesso ao abastecimento de água pela rede encanada até o domicílio;
- 76% dos domicílios tinham acesso à rede de energia elétrica, 1% não tinha acesso e em 23% dos casos não havia dados disponíveis.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Manga faz parte da Gerência Regional de Saúde de Januária e da Região Ampliada de Montes Claros. O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Januária é a referência para atendimentos ambulatoriais em Saúde da Criança e Saúde da Mulher.

As demandas para especialidades não disponíveis em Manga, como Endocrinologia, Pneumologia, Reumatologia e Oncologia são encaminhadas para outras cidades, como Montes Claros, Janaúba e Belo Horizonte, de acordo com o convênio atual estabelecido pela Prefeitura. Porém, com exceção da Oncologia, dificilmente os pacientes conseguem as outras consultas pelo SUS. O atendimento nas áreas de Cardiologia, Ginecologia, Neurologia e Ortopedia é feito pelo Consórcio Intermunicipal Saúde Microrregião de Manga (CISMMA).

O município conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde são feitos os atendimentos especializados em psiquiatria, bem como o acompanhamento multidisciplinar em saúde mental.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados pelo Pronto Socorro da Fundação Hospitalar de Amparo ao Homem do Campo. O suporte pré-

hospitalar conta com uma Unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A Fundação Hospitalar de Amparo ao Homem do Campo é responsável pelas internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas do município. Pacientes com quadros de maior complexidade são transferidos para hospitais de referência nas cidades de Janaúba, Montes Claros e Belo Horizonte.

O CISMMA encaminha, também, para a realização de exames de apoio diagnóstico como: endoscopia, colonoscopia, ultrassonografia, eletroencefalograma e ecocardiograma. Exames laboratoriais são feitos em parceria com o laboratório municipal de análises clínicas. Há também dois laboratórios particulares.

Os pacientes obtêm seus medicamentos por meio da Farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) e do Programa Farmácia Popular. O município conta com uma Unidade de Vigilância em Saúde, que presta serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

A rede de atenção primária é constituída por sete eSF, sendo elas: Novo Cruzeiro, Arvoredo, Tamuá, Boa Vista, Nhandutiba, Central e São José das Traíras. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) realiza atendimentos em Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Fisioterapia.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Arvoredo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é composta por duas eSF: Arvoredo e Novo Cruzeiro, que atendem áreas de abrangência distintas (exceto os atendimentos de saúde bucal, que são comuns a ambas).

Está situada entre uma quadra de esportes improvisada e um colégio. Possui uma sala de reuniões pequena, onde são realizados os grupos operativos e as poucas reuniões de equipe quando a agenda permite.

A área física é distribuída em dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, um consultório de odontologia, uma copa, uma sala de computadores para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma sala de reunião dos ACS, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma sala de nebulização, uma sala de

triagem / medicação, recepção, um pequeno almoxarifado, uma pequena sala de limpeza e esterilização e a sala de reuniões da equipe.

A grande demanda por consultas e alguns aspectos educacionais da população geram problemas. A maioria vem à unidade no intuito de serem atendidos assim que chegam, ignorando o número de pacientes agendados e o horário de funcionamento. Desse modo, ficam todos sentados no corredor dos consultórios, obstruindo a livre passagem e conversando em tom de voz alto, o que prejudica as consultas. Algumas propostas já foram sugeridas em reunião, como a organização de uma fila e a melhoria no processo de triagem, porém não houve mudanças significativas até o momento, uma vez que isso depende da boa vontade dos demais membros da equipe.

A equipe Novo Cruzeiro é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe de saúde bucal conta com uma dentista e uma auxiliar de dentista. As duas auxiliares de serviços gerais atendem tanto a eSF Novo Cruzeiro como a eSF Arvoredo.

O horário de funcionamento da unidade é de 07h:00min às 11h:00min, e de 13h:00min às 17h:00min. Os ACS não fazem visitas no período vespertino, segundo a administração, devido ao clima extremamente quente da cidade. Durante este período, devem realizar serviços internos além de auxiliar as técnicas de enfermagem na organização dos prontuários e consultas, porém, poucos se prontificam a isto.

A organização do trabalho consiste no atendimento a demandas programadas (visitas domiciliares, puericultura, pré-natal, hipertensos e diabéticos), além da demanda espontânea. Os grupos operativos geralmente são realizados em parceria com a eSF Arvoredo.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A área de abrangência da UBS é caracterizada principalmente pelo baixo nível socioeconômico da população, o que torna a maioria dos usuários totalmente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) para consultas, exames,

medicamentos e tratamentos. Além disso, a maioria dos domicílios não têm acesso à rede de esgoto. Algumas casas na área urbana, inclusive, não têm acesso à água ou luz, sendo que parte destas é construída em ocupação irregular de terrenos.

Soma-se a isso a pouca opção de emprego e lazer, o que contribui para a alta demanda espontânea por consultas. Estas, por sua vez, prejudicam a organização das consultas programadas, reuniões de equipe e grupos operativos.

Todos esses fatores contribuem para aumento de incidência de muitas condições em saúde mental, como transtorno depressivo, ansiedade, etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Há, também, um número significativo de casos de doenças infectocontagiosas, como leishmaniose, hanseníase, escabiose e doença de Chagas.

O alto índice de gestantes adolescentes implica em diminuição do rendimento escolar ou mesmo evasão escolar, contribuindo ainda mais para a perpetuação da pobreza.

Há ainda muitos pacientes hipertensos e diabéticos descompensados, seja por acompanhamento insuficiente, falta de medicamentos, pouca instrução para o uso dos medicamentos e seguimento das orientações feitas.

A saúde do trabalhador é um assunto importante, uma vez que muitos pacientes deixam de consultar por não poder faltar ao trabalho.

1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Novo Cruzeiro, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, município de Manga, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção/ Priorização
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	1
Alta demanda espontânea	Alta	9	Parcial	2
Pouca disponibilidade e para reuniões de equipe	Alta	9	Parcial	3
Controle de doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes)	Alta	8	Parcial	4
Alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias	Alta	7	Parcial	5
Saúde do Trabalhador	Alta	6	Parcial	6

Fonte: Equipe de Saúde Novo Cruzeiro – 2019

Após análise, foi selecionado o problema “Alto Índice de Gravidez na Adolescência”, devido à sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

O alto índice de gestantes com idade abaixo de 20 anos atendidas pela ESF Novo Cruzeiro é preocupante. Chegou a 40% do total de gestantes em 2019 e nos fez refletir sobre a etiologia do problema e quais meios utilizar para resolvê-lo. Os fatores são muitos: baixa renda, falta de estrutura psicológica e familiar, iniciação sexual precoce e acesso insuficiente à informação.

Condições de vida precárias e pressões psicológicas e sociais contribuem para a demora do início da assistência e da baixa adesão ao pré-natal pelas adolescentes. (BRASIL, 2012).

Existe um impacto da idade da mulher sobre os resultados perinatais: as mulheres nos extremos de idade têm em geral resultados menos favoráveis que as chamadas adultas jovens, entre 20 e 35 anos. (SILVA E SURITA, 2009). Segundo dados da OMS (2018), a mortalidade materna está entre as principais causas de morte em meninas e jovens mulheres entre os 15 e os 24 anos de idade nas Américas.

Tendo em vista as potenciais complicações sociais e biológicas da gravidez na adolescência, cabe à unidade de saúde promover ações para diminuição dos fatores de risco e promoção de atividades para conscientizar os adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva.

Os serviços de saúde devem garantir o atendimento de planejamento reprodutivo, antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando-se comportamento de prevenção e de autocuidado. (BRASIL, 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um projeto de intervenção para diminuir os índices de gravidez na adolescência dos usuários atendidos pela equipe de saúde da família Novo Cruzeiro, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, município de Manga/ Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar revisão conceitual sobre gravidez na adolescência e atualização da assistência à saúde na adolescência e planejamento reprodutivo.
- Propor intervenções que possibilitem uma melhor assistência por parte da eSF, por meio de consultas, grupos operativos e fornecimento de métodos contraceptivos às adolescentes.
- Promover ações de educação em saúde multiprofissional na eSF e nas escolas sobre gravidez na adolescência.

4 METODOLOGIA

Para identificação dos problemas enfrentados e estratificação de prioridades foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional — (PES) (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2018) para estimativa rápida, por meio da observação direta do dia a dia da eSF Novo Cruzeiro e sua população, bem como da análise de dados do DATASUS e SISAB, a fim de planejar uma proposta de intervenção adequada ao problema priorizado.

Segundo Campos, Faria e Santos (2018), o PES foi criado por Carlos Matus e se caracteriza por quatro momentos:

- Momento explicativo: em que é observada a situação atual, identificando e priorizando os problemas, suas causas e consequências;
- Momento normativo: em que são formuladas as propostas para enfrentamento dos problemas identificados;
- Momento estratégico: crucial para analisar as aplicações reais do plano de enfrentamento do problema testando sua viabilidade;
- Momento tático-operacional: quando o plano é finalmente colocado em prática, mantendo sempre a organização e reanálise dos passos anteriores para melhores resultados práticos.

Para elaborar a proposta de intervenção, foi necessária uma pesquisa bibliográfica prévia em bases de dados na internet, sobretudo a biblioteca virtual do Ministério da Saúde (MS). Os seguintes descritores foram utilizados: gravidez na adolescência, planejamento familiar, contracepção, saúde sexual e reprodutiva. A partir disso, foram selecionados artigos, revistas eletrônicas, manuais, consensos e módulos do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família disponíveis no site da Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCON).

Para a redação do texto, foram consultadas as regras da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) e o módulo de iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso (CORREA, VASCONCELOS, SOUZA, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Organização Mundial da Saúde (1986) considera a adolescência como o período entre os 10 a 19 anos. Segundo o Ministério da Saúde (2007), além do tempo, o conceito de adolescência envolve o desenvolvimento de aspectos psicológicos, biológicos e sociais na transição para a vida adulta. A puberdade, por sua vez, faz parte da adolescência, resultante das variações hormonais que ocorrem nesse período, e levam a mudanças corporais e maturação sexual.

A maneira como os (as) adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la é influenciada por vários fatores, entre os quais estão a qualidade das relações afetivas que vivenciaram e ainda vivenciam com pessoas significativas em suas vidas, as transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, as normas culturais e as crenças da sociedade na qual estão inseridos. (BRASIL, 2012).

Para Costa, Sena e Dias (2011), há influência direta entre o ambiente familiar e o início da atividade sexual e, conseqüentemente, a gravidez na adolescência. Enfatizam que o início precoce da vida sexual é mais comum quando esse comportamento está presente em familiares, como irmãos, ou cujas mães engravidaram ainda adolescentes.

Segundo estudo feito pelo IBGE (2015: p64),

“27,5% dos escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental já tiveram relação sexual alguma vez. Dos escolares do sexo masculino 36,0% declararam já ter se relacionado sexualmente alguma vez, enquanto entre os do sexo feminino deste mesmo grupo o percentual foi de 19,5%”.

Como afirma o Ministério da Saúde (2017), além dos fatores familiares, a pressão de amigos ou grupos incentiva o início da prática sexual, muitas vezes de maneira insegura, expondo o adolescente às ISTs.

5.1 Gravidez na adolescência

O estudo de Einsestein e Renepontes (2005), mostra quão complexos são os eventos que levam à gravidez na adolescência, uma vez que pode ser algo

desejado pela adolescente e, inclusive, pela família. O casamento/ comprometimento precoce e a falta de perspectivas socioeconômicas contribuem fortemente para esse processo. Com isso, desejada ou não, a gravidez na adolescência reflete as falhas e a fragilidade de uma sociedade ainda influenciada por conceitos antigos sobre o papel da mulher.

Dados obtidos pelo Ministério da Saúde (2019: p1) evidenciam que, no Brasil,

“Embora dados apontem tendência de queda, a taxa de gravidez na adolescência (58,7/1000) está acima da média das Américas (48,6/1000). Dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que entre os anos de 2000 a 2016, o número de casos de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) teve queda de 33% no Brasil, saindo de 750.537 nascimentos e indo para 501.385 nascimentos. Em 2017 e 2018, dados preliminares do SINASC, informaram que nasceram, 480.211 crianças filhas de mães entre 10 e 19 anos em 2017 e 394.717 em 2018”.

Segundo a OMS (2012) mães adolescentes têm maior risco de eclampsia, infecções puerperais, de terem filhos com baixo peso ao nascer, parto pré-termo, morte neonatal, além de diminuir suas chances para oportunidades educação e trabalho no futuro e insegurança pessoal. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018 apud GANCHIMEG et al 2014).

Do ponto de vista social, as pesquisas apontam correlação da gestação adolescente à evasão e/ou abandono escolar, situação de pobreza, vulnerabilidade, desemprego, entrada precoce no mercado de trabalho, situações de violência e negligência, mobilidade social. (SANTOS et al, 2017 apud DIAS e TEIXEIRA, 2010).

5.2 Atenção Primária

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a implantação das ações em saúde para os adolescentes esbarra em muitos obstáculos, como as particularidades dessa população, diferenças regionais, de classes sociais, sexualidade e gênero, além do despreparo de alguns profissionais de saúde, sobretudo quanto aos aspectos éticos e legais.

O Ministério da Saúde (2015) afirma que adolescentes têm direito ao atendimento individualizado e sigiloso, sem a necessidade da presença dos pais ou responsável maior de idade, desde que demonstre maturidade e capacidade de discernimento.

Para que o atendimento ocorra de forma integral, o Ministério da Saúde (2007) recomenda que os profissionais da unidade de saúde, enquanto equipe multidisciplinar, trabalhem juntos nas ações de promoção à saúde dos adolescentes e no aperfeiçoamento através da educação permanente. Enfatiza ainda que a estrutura física da unidade seja adaptada para recebê-los, onde se sintam à vontade, podem ter acesso atividades educativas e tenham disponibilidade de preservativos e teste gravidez.

Falar sobre planejamento reprodutivo na adolescência implica na revisão dos conceitos existentes sobre práticas sexuais e gravidez nesta etapa da vida. É importante ter em mente que, diante de adolescentes que trazem esta questão, deve-se ter tranquilidade para ouvir e tentar entender suas demandas e seus valores. (BRASIL, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), além de disponibilizar os métodos, é necessária a análise das particularidades da contracepção na adolescência, levando em conta o custo, os efeitos colaterais e a reversibilidade. O acesso a métodos de longa ação juntamente com a orientação adequada contribui para melhor adesão e efetividade.

A FEBRASGO (2010) reforça a importância da orientação e destaca a participação das adolescentes na escolha do método contraceptivo de maneira ativa, sendo uma maneira de facilitar o uso correto. Afirma, ainda, o comprometimento com a elegibilidade do anticoncepcional adequado, mesmo com as possíveis limitações financeiras.

5.3 Cuidados Pré-Natais

O Ministério da Saúde (2012) afirma adolescentes em situação de gravidez devem ser tratados de maneira diferente dos adultos tendo em vista as diferenças entre essas populações. Isso inclui as particularidades biológicas, sobretudo nas faixas etárias mais jovens (entre 10 a 14 anos). Também há

questões sociais, como a dependência financeira, violência doméstica, imaturidade emocional e influência familiar sobre decisões que deveriam ser individuais em relação à gravidez e vida conjugal.

Nas consultas, deve-se considerar a atenção integral à saúde da adolescente grávida, seu crescimento e desenvolvimento e bem-estar físico, mental e social, pois além de estar gestando um bebê ela também está em processo de crescimento. (BRASIL, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção a seguir foi formulada a partir da observação do número de gestantes adolescentes na ESF Novo Cruzeiro. A partir do problema selecionado, foi feita sua descrição, explicação e seleção de nós críticos, com base no PES (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do Problema

Durante os atendimentos de pré-natal constatou-se que, em cerca de 40% dos casos, as gestantes tinham 19 anos ou menos. Apesar dos métodos contraceptivos disponibilizados pela UBS, as justificativas principais para não os ter utilizado ainda eram o desejo de engravidar e a pouca adaptação aos métodos contraceptivos. Esta primeira justificativa torna-se evidente quando notamos que não é incomum que pacientes venham à consulta para investigação de “infertilidade” nessa faixa etária.

6.2 Explicação do Problema

Alguns fatores de cunho social contribuem para o problema. Como dito anteriormente, a área de abrangência é de baixo nível socioeconômico, com poucas ofertas de emprego e chances menores ainda de crescimento no mercado de trabalho. A maioria da população não tem condições de custear ensino superior ou mesmo manter seus filhos estudando em outras cidades. Com isso, a falta de perspectiva de futuro profissional e independência financeira fortalece ainda mais a ideia do papel feminino na sociedade restrito à maternidade. Muitas dessas adolescentes têm mães jovens, e, provavelmente, serão avós cedo.

O início precoce da atividade sexual é outro fator preocupante, tanto para o risco de gravidez, quanto para infecções sexualmente transmissíveis (IST). Pais adolescentes muitas vezes não usam preservativo em suas relações. Há uma pressão social entre os jovens para a prática sexual, o que nem sempre vem acompanhado de responsabilidade. Soma-se a isso o tabu que algumas famílias impõem sobre o assunto, fazendo com que o adolescente busque informações com amigos, outros parentes ou mesmo na internet. Informações essas que são frequentemente incorretas ou inadequadas.

A adaptação ao método contraceptivo escolhido também influencia na adesão e tendo em vista as condições socioeconômicas da maioria das pacientes, ficamos restritos à prescrição dos que estão disponíveis na farmácia básica. Pensando em amenizar efeitos colaterais, por exemplo, a mudança de um contraceptivo oral combinado para outro de dosagem menor implica muitas vezes no não uso deste último por falta de condições de comprá-lo.

6.3 Seleção dos nós críticos

- Início precoce da vida sexual;
- Baixa adesão ao uso de métodos anticoncepcionais;
- Pouca informação sobre métodos contraceptivos e educação sexual;

6.4 Desenho das Operações

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 “Início Precoce da vida sexual”, relacionado ao problema “Alto índice de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe Novo Cruzeiro/UBS Arvoredo, município de Manga - Minas Gerais

Nó crítico 1	Início precoce da vida sexual
Operação	Conscientizar adolescentes sobre saúde e responsabilidade sexual
Projeto	Parceria da atenção primária e escola
Resultados esperados	Adolescentes informados sobre os riscos e implicações não planejadas e doenças sexualmente transmissíveis
Produtos esperados	Grupos Operativos na eSF; Palestras em parceria com a escola do bairro
Recursos necessários	Organizacional: organização de atividades atrativas aos adolescentes; Políticos: conciliar esforços com equipe do NASF e escola;

	Cognitivo: informação sobre o tema; Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, atividades recreativas.
Recursos críticos	Políticos: conciliar esforços com equipe do NASF e escola; Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, atividades recreativas.
Controle dos recursos críticos	Controle feito pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) e NASF
Ações estratégicas	Apresentar projeto à escola para parceria
Prazo	Apresentar projeto: 2 meses; Início das atividades: 3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica Enfermeira Equipe NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento feito pela equipe em reuniões mensais.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 “Baixa adesão ao uso de métodos anticoncepcionais”, relacionado ao problema “Alto índice de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe Novo Cruzeiro/ UBS Arvoredo, município de Manga - Minas Gerais

Nó crítico 2	Baixa adesão ao uso de métodos anticoncepcionais
Operação	Informar sobre consequências de gravidez indesejada e planejamento familiar
Projeto	Construir juntos
Resultados esperados	Facilitar acesso aos contraceptivos na unidade;

	Melhor adesão ao uso dos contraceptivos
Produtos esperados	Grupos Operativos na eSF; Palestras em parceria com a escola do bairro
Recursos necessários	Organizacional: para organização de atividades atrativas aos adolescentes; Políticos: conciliar esforços com equipe do NASF e escola; Cognitivo: informação sobre o tema; Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, atividades recreativas, oferta de métodos contraceptivos
Recursos críticos	Políticos: conciliar esforços com equipe do NASF e escola; Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, recursos atividades recreativas, oferta de métodos contraceptivos
Controle dos recursos críticos	Controle feito pela equipe da APS e NASF
Ações estratégicas	Apresentar projeto à escola para parceria.
Prazo	Apresentar projeto: 2 meses; Início das atividades: 3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica Enfermeira Equipe NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento mensal feito pela equipe na organização das palestras e disponibilização de métodos contraceptivos

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 “Pouca informação sobre métodos contraceptivos e educação sexual”, relacionado ao problema “Alto índice de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe Novo Cruzeiro/ UBS Arvoredo, município de Manga - Minas Gerais

Nó crítico 3	Pouca informação sobre métodos contraceptivos e educação sexual
Operação	Informar adolescentes sobre puberdade, relação sexual segura, desmistificar tabus impostos.
Projeto	Saber Mais
Resultados esperados	Melhor informação sobre sexo seguro; Melhor adesão ao uso de preservativos e outros contraceptivos
Produtos esperados	Grupos Operativos na eSF; Palestras em parceria com a escola do bairro
Recursos necessários	Organizacional: para organização de atividades atrativas aos adolescentes; Políticos: conciliar esforços com equipe do NASF e escola; Cognitivo: informação sobre o tema; Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, recursos para atividades recreativas.
Recursos críticos	Políticos: conciliar esforços com equipe do NASF e escola; Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, recursos para atividades recreativas.
Controle dos recursos críticos	Controle feito pela equipe da APS e NASF

Ações estratégicas	Apresentar projeto à escola para parceria.
Prazo	Apresentar projeto: 2 meses; Início das atividades: 3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica Enfermeira Equipe NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento mensal feito pela equipe nas reuniões de equipe para organização das atividades

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas experiências práticas adquiridas com o tempo e durante o processo de elaboração deste trabalho é possível compreender o caráter multifatorial da gravidez na adolescência. É preciso compreender os motivos, estimular o senso de maturidade e atribuir responsabilidades (governo, família, escola, atenção primária e aos próprios adolescentes) para o enfrentamento do problema.

Frente à uma situação como essa, precisamos passar o máximo de informação sobre planejamento familiar e comportamento sexual de risco, contribuindo, assim, para diminuição à exposição às ISTs e da gravidez precoce, e levando a melhorias no aspecto social e de saúde.

Este estudo, haja vista que foi realizado por meio da observação da população e elaboração de diagnóstico situacional, contribuirá para a diminuição dos índices de gravidez precoce e exposição às IST/AIDS. Com um acompanhamento mais próximo dos adolescentes, poderemos realizar ações educativas que possibilitarão uma maior compreensão sobre saúde reprodutiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde: **Saúde faz levantamento inédito para acompanhar gravidez em escolares.** 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45247-saude-faz-levantamento-inedito-para-acompanhar-gravidez-em-escolares>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes : orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva.** Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 44p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 24 abril, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 24 abril, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 1. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ed. Ministério da

Saúde, 2012. 318p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.

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: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CAMPOS, F. C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. 77p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

COSTA, E. L.; DIAS, A.; SENA, M. C. F. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde**.v. 22.p183-187. Botucatu: UNESP, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf> Acesso em: 15 jun. 2019.

EISENSTEIN, E.; RENEPONTES. P. Gravidez na adolescência: a história se repete. **Adolescência & Saúde**.v.2.n.3. 2005.p11-15. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n3a03.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2019.

FEBRASGO. **Manual de Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS para uso de Métodos Anticoncepcionais**. 4.ed. 2010. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual-de-Criterios-Elegibilidade.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades: Manga.** 2017 Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/manga/panorama>> Acesso em: 15 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Young people's health - a challenge for society.** Geneva: 1986. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>> Acesso em 12 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OPAS **Brasil. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo.** 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820>. Acesso em: 15 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANGA. **Histórico da cidade.** Data de publicação indisponível. Disponível em: <<https://manga.mg.gov.br/pagina/id/2/?historia-da-cidade.html>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. PNUD. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil.** 2010. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/manga_mg> Acesso em: 15 jun. 2019.

SANTOS, B. R. et al. **A Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas.** Benedito Rodrigues dos Santos. Brasília: INDICA, 2017. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualização. **Anticoncepção na adolescência.** Departamento Científico de Adolescência.n. 7. 2018. 16p. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-_Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SISAB. **Base de dados do e-SUS**. 2019. Disponível em: <<http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>> Acesso em: 15 jun. 2019.

SILVA, J. L. C. P.; SURITA, F. G. C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 31, n. 7, p. 321-325. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2019.