

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

WALLESKA MARTINS MAINART

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE INTERVENÇÃO
PROPOSTO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA “SAÚDE
PARA VOCÊ EQUIPE XXI”, JANAÚBA-MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS-MINAS GERAIS

2016

WALLESKA MARTINS MAINART

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE INTERVENÇÃO
PROPOSTO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA “SAÚDE
PARA VOCÊ EQUIPE XXI”, JANAÚBA-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete.

MONTES CLAROS-MINAS GERAIS

2016

WALLESKA MARTINS MAINART

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE INTERVENÇÃO
PROPOSTO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA “SAÚDE
PARA VOCÊ EQUIPE XXI”, JANAÚBA-MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte, em _____ de _____ de 2016.

RESUMO

A gravidez na adolescência é uma realidade que vem crescendo cada dia mais, apesar de todos os meios de informações sobre como prevenir esse fenômeno. No Brasil, estima-se que aproximadamente 20- 25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que uma em cada cinco gestantes são adolescentes entre 14 e 20 anos de idade. Os adolescentes iniciam a vida sexual cada vez mais cedo e não se preocupam em prevenir uma gravidez indesejada ou uma DST. O objetivo deste trabalho foi propor um plano de intervenção com vistas à educação de adolescentes e gestantes adolescentes da Estratégia Saúde da Família “Saúde Para Você Equipe XXI”, em Janaúba-Minas Gerais, a fim de diminuir os altos índices de gravidez nessa faixa etária. Foi feita pesquisa bibliográfica com os descritores: gravidez na adolescência; planejamento familiar, pré natal e educação em saúde. O plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional apresentando o problema priorizado “Gravidez Precoce e seu Impacto na Vida das Adolescentes” e também foram levantados os nós críticos. Em cada um deles foi criado um projeto de intervenção definindo seus responsáveis, recursos e resultado final. Espera-se que ao final da execução deste projeto seja observada uma melhoria na qualidade do pré-natal, planejamento familiar e assistência as gestantes da área, diminuindo ainda os índices de gravidez precoce.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Planejamento familiar. Pré-natal. Educação em Saúde

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a reality that is growing every day more, despite all the media information about how to prevent this event from occurring. In Brazil, it is estimated that approximately 20- 25% of all pregnant women are teenagers, noting that one in five pregnant women are teenagers between 14 and 20 years old. Teenagers become sexually active at an earlier age and do not care to prevent an unwanted pregnancy or an STD. The aim of this study was to propose an action plan with a view to education of adolescents and pregnant adolescents of the Family Health Strategy "Health for You XXI Team" in General Frangipani-Mines, in order to reduce the high pregnancy rates in this age group . A literature review was made with the key words: teenage pregnancy; family planning, pre natal care and health education. The plan was based on the Situational Strategic Planning presenting the prioritized problem "Early Pregnancy and its Impact on the Teenage Life" through this methodology the critical nodes were raised. In each of them has created an intervention project defining its officers, resources and outcome. It is expected that the end of the execution of this project is observed an improvement in the quality of prenatal care, family planning and assistance to pregnant women in the area, also reducing teen pregnancy rates.

Keywords: Teenage pregnancy. Family planning. Pre natal care. Health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Priorização dos Problemas.....	11
Quadro 2: Cronograma, recursos esperados e recursos necessários.....	22
Quadro 3- Análise da viabilidade do plano.....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 ESF XXIII Saúde Para Você:	8
1.2 Diagnóstico situacional.....	11
1.3 Descrição do problema	12
1.4 Identificação dos nós críticos.....	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Janaúba, situada no Estado de Minas Gerais tem nome de origem indígena, significa planta leitosa, também conhecida como Algodão de seda, que é abundante na região. Sua história e de seu desenvolvimento estão intrinsecamente ligados a duas forças propulsoras que se fazem sempre presentes: a localização geográfica privilegiada, o pioneirismo e a capacidade empreendedora de seus habitantes ao longo de sucessivas gerações (IBGE, 2010).

Janaúba é considerada um centro sub-regional de categoria B. Tem como atividades principais a agricultura, pecuária e serviços (comércio). É a 2ª maior cidade do Norte de Minas e a 52ª de todo o estado. A área que mais se desenvolve é o Mercado de Trabalho e a Educação. Também é conhecida por ser uma cidade extremamente acolhedora, com um povo hospitaleiro, tem sido marcada pela chegada de migrantes, os quais se estabelecem na cidade por ser o pólo da região; muitos deles trabalham em outras cidades menores e acabam escolhendo Janaúba para residir (IBGE, 2010).

A cidade apresenta diversos pontos turísticos, sendo banhada por rios, principalmente o Rio Gorutuba, concentrando meios naturais para a diversão do turista e população local. Destacam-se o Balneário Bico da Pedra, Avenida do Comércio (principal centro comercial da Serra Geral de Minas Gerais), o Mercado Municipal (repleto de tradições e costumes mineiros), o Parque de Exposições Valdir Nunes (O Sindicato Rural realiza a maior Exposição Agropecuária do interior de Minas, com shows de artistas nacionais e regionais, leilões, feira da Agricultura Familiar etc.), a Estação Ferroviária (preservada), as Pontes de Ferros que ligam a cidade de Janaúba a Nova Porteirinha e os trilhos da Rede Ferroviária sobre o Rio Gorutuba no Bairro Gameleira / Nova Esperança (PREFEITURA MUNICIPAL DE JANAÚBA, 2015).

Quase a totalidade da população possui acesso à luz elétrica e água tratada. A cobertura telefônica é razoável e a cidade possui serviço de Correios e vários bancos.

De acordo com o Censo de 2010 (IBGE, 2010), Janaúba tem 70.041 habitantes e possui uma pirâmide etária com características de pirâmides de países ainda em desenvolvimento, com uma base que aos poucos vai se estreitando e um ápice com tendência a alargamento. Possui

ainda boa parte da população vivendo em zona rural e lá desenvolvendo suas atividades econômicas.

Em relação à assistência em saúde, Janaúba destaca-se como polo microrregional na área de saúde por possuir um Hospital Regional que abrange vários municípios próximos. A saúde suplementar também se destaca pelos exames que oferece à população, como o de diagnóstico por imagem e exames laboratoriais. Possui ainda outros dois hospitais: o Hospital do Rim, que oferece inclusive serviços de hemodiálise, e o Hospital Fundajam, referência no atendimento às gestantes e atendimento neonatal.

O Hospital Regional funciona como porta de entrada para os casos de Urgência e o Fundajam é o hospital referência para pediatria e obstetrícia. O município ainda possui uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Na Atenção Primária à saúde (APS), Janaúba conta, atualmente, com 23 equipes de Saúde da Família (ESF), atuando e mais duas equipes em processo de implantação. Possui ainda o conselho municipal de saúde que realiza reuniões mensais na câmara de vereadores com participação paritária de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

As equipes de saúde funcionam como porta de entrada no sistema de saúde e centro da coordenação do cuidado. Há referência para alguns ambulatorios especializados que funcionam no município.

Em relação aos aspectos sócio econômicos da área o território da ESF Clayr Alves é uma região muito carente e com o nível socioeconômico muito baixo, possui um alto índice de desemprego e baixa escolaridade. Relatórios destinados às autoridades judiciais são frequentes em sua rotina, já que diversas famílias em sua região são acompanhadas por equipes do Conselho Tutela, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) , Juizado infantil, dentre outros, devido, em maior parte, ao alcoolismo, uso de drogas, abandono de incapaz e violência doméstica.

A área tem boa parte de sua economia voltada para as atividades rurais, entre as quais se destacam a agricultura e a pecuária. O setor de comércio também é responsável por boa parte dos empregos locais.

A UBS Clayr Alves situa-se na zona oeste da cidade, próxima ao limite entre a zona rural e zona urbana. Possui fácil acesso, situando-se na saída da cidade em direção a Jaíba. Atua neste espaço físico apenas uma equipe de saúde da família composta por um médico, um enfermeiro, uma dentista, um técnico em saúde bucal, um técnico em enfermagem, uma recepcionista, duas auxiliares de serviços gerais, um gerente e cinco agentes comunitários de saúde, todos com uma carga horária de 40 horas semanais.

O funcionamento da UBS é de 8 horas / dia de segunda a sexta-feira, sendo quatro horas no período matutino e quatro horas no período vespertino.

A estrutura física da Unidade é composta por recepção/ sala de espera, sala de curativos, sala de vacina, consultório clínico, consultório odontológico, sala de observação, sala de enfermagem, almoxarifado, expurgo, copa, DMC, banheiro masculino e feminino e banheiro dos funcionários. Possui uma estrutura física de boa qualidade.

Dados epidemiológicos, morbidade e mortalidade da área:

Na UBS Clayr Alves, a equipe onde atuo profissionalmente, chama-se equipe 21, com uma população alvo de 3.635 pessoas, habitantes dos bairros São Lucas e Clarita próximos da unidade e duas populações de zonas rurais. Ao todo são 281 hipertensos, 63 diabéticos, 40 gestantes. A maioria da população possui 15 anos ou mais.

Em relação às doenças de notificação foram notificados 50 casos de dengue no mês de março. Por ser uma população mal instruída, o número de descompensações de doenças crônicas é muito grande. E dentre outras dificuldades que enfrenta está a gravidez na adolescência.

A UBS Clayr Alves é uma região de extrema pobreza e a maior parte da população tem como fonte de renda bolsas assistenciais do governo. Este aspecto social dificulta o trabalho uma vez que eles não aderem ao tratamento medicamentoso e não tem noções básicas de higiene o que resulta em doenças parasitárias, respiratórias, crianças com baixo peso e um alto índice de descompensações de doenças crônicas. A demanda de atendimentos de urgência é exorbitante, sendo a maioria delas, crianças desnutridas e mal cuidadas. Mudar essa realidade exige um trabalho árduo voltado para orientação da população junto a uma equipe multidisciplinar.

1.2 Diagnóstico Situacional

Através da estimativa rápida, realizada conforme análise da produção médica de atendimentos programados e reuniões de fechamento do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com os agentes comunitários de saúde, enfermeira e outros profissionais de saúde da unidade, foi realizado o diagnóstico situacional (com base no Módulo de Planejamento e avaliação em serviços de saúde de Campos, Faria e Santos, 2010), onde se chegou à conclusão que o principal problema da área se tratava da gravidez precoce nas adolescentes. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

1. Uso de drogas ilícitas
2. Alcoolismo
3. Violência
4. Desemprego e trabalho informal
5. Baixo nível econômico da população
6. Gravidez na adolescência
7. Ruas sem pavimentação
8. Má adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento

Segue abaixo para melhor visualização, o quadro 1 que demonstra a ordem de priorização dos problemas encontrados:

Quadro 1: Priorização dos Problemas.

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA 0 a 5 pts	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO
Uso de drogas ilícitas	Alta	3	Parcial
Alcoolismo	Média	3	Parcial
Violência	Média	3	Parcial
Alto nível de desemprego ou trabalho informal	Baixa	1	Fora
Gravidez na adolescência	Alta	2	Dentro
Ruas sem pavimentação	Média	3	Fora
Baixo nível econômico da população	Média	2	Fora
Má aderência dos hipertensos e diabéticos aos tratamentos propostos	Alta	5	Dentro

Fonte: elaboração própria

1.3 Descrição do problema

O tema escolhido após os problemas elencados foi a gravidez precoce pela alta prevalência na área de abrangência e também pelo alto número de complicações físicas, sociais e pessoais que estão ligadas a esse problema. A prevenção da gestação na adolescência é uma atividade que deve fazer do cotidiano de trabalho na ESF, sendo que sempre deve estar presente no planejamento estratégico das ações de saúde.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos. Consideraremos a definição da OMS para a realização deste trabalho. Atualmente há um aumento na taxa de fecundidade para esta faixa etária quando comparada a mulheres adultas, especialmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A adolescência envolve um período de profundas mudanças biopsicossociais e a gravidez nesse momento gera implicações tanto para a adolescente, para a criança e para todos os envolvidos nessa situação, gerando um problema de saúde pública (BRASIL, 1999).

Na Equipe de Saúde da Família do Clayr Alves tem atualmente um total de 40 gestantes cadastradas e em acompanhamento pré-natal, das quais 15 são menores de 20 anos. A partir desses dados podemos inferir que há uma falha no Planejamento Familiar na nossa equipe, já que cerca de 37,5% das gestantes são menores de 20 anos.

A gravidez na adolescência não pode ser considerada como um problema de causa única, já que há vários fatores que vão compor sua etiologia. Segundo Cerqueira-Santos *et al* (2010, p. 74):

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas.

Para Lima *et al.* (2004), a gravidez na adolescência é originária de vários e diferentes fatores de risco como, por exemplo, o crescimento da população jovem e as mudanças na forma como é encarada e vivida a sexualidade.

Na Equipe de Saúde do Clayr Alves existe um agravante uma vez que não existia um projeto de Planejamento Familiar ativo, por devidas razões como alta rotatividade de profissionais, aspectos religiosos e até mesmo falta de interesse nesse aspecto tão importante.

Às adolescentes já grávidas só restava à orientação e realização de um pré-natal completo e acompanhado até o pós-parto. A fim de diminuir os altos índices na população da área de interesse, a forma mais correta é a educação sexual dos adolescentes. E essa responsabilidade também é um trabalho conjunto entre a família, escola, instituições de saúde e a sociedade no trabalhado, também e de preferência, por equipe multiprofissional.

Como a gestação na adolescência está diretamente relacionada à baixa escolaridade, também de extrema importância que sejam discutidas com os gestores as opções para se diminuir os índices de analfabetismo e incentivar a inserção das adolescentes nas escolas.

1.4 Identificação dos nós críticos

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) faz-se necessária a priorização de problemas que de acordo com a equipe são estratégicos para a elaboração do plano operativo. Denominados como “nós críticos”, foram identificados como estratégicos no enfrentamento da gestação na adolescência, os seguintes entraves:

O primeiro nó crítico vem do **desconhecimento da população sobre as consequências, prevenção e controle das gestações precoces ou indesejadas**. Na Equipe de Saúde do Clayr Alves existe um agravante já que não existia um projeto de Planejamento Familiar ativo, por devidas razões como alta rotatividade de profissionais, aspectos religiosos e até mesmo falta de interesse nesse aspecto tão importante. Dessa forma é importante que essas mulheres sejam orientadas já no período escolar e no âmbito familiar das consequências de uma gestação precoce.

O segundo nó crítico é importante salientar a **deficiência da própria equipe** no que se refere ao fornecimento de informações adequadas sobre gravidez precoce, sua deficiência em organização de abordagens multidisciplinares que são fundamentais para o sucesso da diminuição das taxas de gravidez precoce, como já foi dito anteriormente não existe na área projeto de planejamento familiar nem educação permanente da equipe de saúde.

O terceiro nó crítico diz respeito **aos fatores de risco do agravo ou seja, um pré-natal, puerpério e puericultura ineficientes** e que a equipe multiprofissional possa minimizar os efeitos psicológicos, físicos e familiares da gravidez precoce.

Para cada um desses entraves é apresentado um projeto de intervenção que define os produtos esperados, quem são os responsáveis e quais recursos são necessários para execução dos mesmos.

Fatores de risco do agravo ou seja, um pré-natal, puerpério e puericultura de qualidade

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez em idades precoces pode trazer mudanças drásticas na vida das adolescentes e a maioria delas não está preparada para essas mudanças, colocando em risco a sua saúde e das crianças. Carneiro e Matos (1999) salientam que complicações maternas, repercutindo sobre a saúde do filho, são mais frequentes nas gestações de adolescentes mais jovens. Muitas delas não são capazes de assumir a responsabilidade de cuidar de um filho e acabam transferindo esta tarefa para os pais. O que ocorre é uma alteração no ciclo de desenvolvimento dessas adolescentes a partir do nascimento das crianças, uma vez que elas deixam de ser dependentes dos pais e passam a ter alguém que dependa delas. Essa inversão de papéis causa muita angústia, levando até distúrbios psiquiátricos.

Outro fator que é prejudicado na gravidez precoce é a evasão escolar, impactando no nível de escolaridade das mães e diminuindo as oportunidades futuras. Elas não conseguem administrar o fato de estarem grávidas com a busca de um futuro profissional e como a grande maioria delas é de classe social desfavorecida, não colocam os estudos como prioridade.

Para Taquette (2013), a gestação na adolescência é uma preocupação para a Saúde Pública do país pelo fato de estar também associada a Doenças Sexualmente Transmissíveis. Em relação à infecção pelo HIV, os dados epidemiológicos mostram um aumento na faixa etária de 17 a 20 anos do percentual do número de casos, que passou de 0,09% em 2006 para 0,12% em 2011. Considerando um período de 30 anos, de 1980 até 2009, 2,1% dos casos foram diagnosticados entre 13 e 19 anos, sendo 49,7% destes em pacientes do sexo feminino.

Assim, em virtude deste quadro e do potencial que a gravidez na adolescência tem de repercutir de forma negativa na vida das adolescentes, esse trabalho tem por objetivo analisar sua causa e os meios cabíveis para reduzir os seus índices.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção com vistas à educação de adolescentes e gestantes adolescentes da Estratégia Saúde da Família “Saúde Para Você Equipe XXI”, em Janaúba-Minas Gerais, a fim de diminuir os altos índices de gravidez nessa faixa etária.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar um levantamento do número de gestantes adolescentes da área
2. Criar um grupo operativo melhorar as informações sobre gravidez na adolescência e sexualidade.
3. Criar um projeto de informação escolar sobre o impacto da gravidez precoce e suas consequências
4. Melhorar a qualidade do pré-natal, puerpério e puericultura a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional para minimizar as consequências das gestantes já grávidas na adolescência.
5. Propor processo de capacitação da equipe de saúde a fim de que seja habilitada a abordar a paciente na gravidez precoce, visando melhorar os processos de prevenção, consequências e controle.

4 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica explicativa a fim de se desenvolver um Plano de Intervenção a partir do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esse método visa à resolução de problemas detectados na realidade, confrontados com um padrão considerado não adequado ou não tolerável e que motivam os atores sociais a enfrentá-los. Com a participação da equipe de saúde da família do Clayr Alves, foram detectados e descritos os nós críticos e para cada um deles as operações /projetos, produtos, recursos necessários, responsáveis, cronograma de execução e processos de acompanhamento e avaliação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Metodologicamente foram observadas as orientações do módulo Planejamento das Ações de Saúde, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CEESF) da Universidade Federal de Minas Gerais / Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (UFMG /NESCON) (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Para enriquecer o trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas em artigos de periódicos e base de dados contidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram elencados os seguintes descritores: Gravidez na adolescência, Planejamento familiar, Pré-natal e Educação em Saúde. Ainda foram realizadas pesquisas diretas em banco de dados da Prefeitura Municipal de Janaúba e da Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba, além de participação em reuniões de fechamento do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), discussão de assuntos inerentes ao processo de trabalho e fichas do ESUS AB. Para a elaboração do texto foram obedecidas as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de acordo com o módulo Iniciação à metodologia: textos científicos, do CEESF da UFMG /NESCON (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2013).

5 REVISÃO NA LITERATURA

5.1 Causas da gestação na adolescência

A gravidez na adolescência resulta no ingresso na vida adulta. Mesmo sem preparo psicológico, as jovens são forçadas a mudar completamente seu modo de vida, tema que deve ser tratado como um problema de saúde pública no Brasil, resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar e da adoção incorreta de métodos contraceptivos (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Outros fatores relacionados à gravidez na adolescência de acordo com Souza *et al.* (2013, p. 795)

[...] menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade.

5.2 Consequências da gestação precoce

A adolescência é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida, sendo considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. Segundo a OMS (2011) as inúmeras transformações tanto de cunho físico como psicológico podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais, de descobertas, de interação, de socialização e de inúmeros processos. Nessa fase de tantas mudanças uma gestação não planejada pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro da indivíduo, sendo de vital importância que essa realidade esteja em constante discussão e presente nas pautas de trabalho das equipes de ESF.

A gravidez na adolescência além de trazer mudanças drásticas na vida das adolescentes, vale ressaltar ainda que a maioria delas não está preparada para essa nova dinâmica, colocando em risco a sua saúde e das crianças. Muitas delas não são capazes de assumir a responsabilidade de cuidar de um filho e acabam transferindo esta tarefa para os pais. O que ocorre é uma

alteração no ciclo de desenvolvimento dessas adolescentes a partir do nascimento das crianças, uma vez que elas deixam de ser dependentes dos pais e passam a ter alguém que dependa delas. Essa inversão de papéis causa muita angústia, levando até distúrbios psiquiátricos. Sendo assim é de vital importância que sejam dedicados cuidados especiais à essas pacientes (SANTOS, RESSEL, 2013).

Outro ponto importante a ser abordado na gravidez precoce é a evasão escolar, impactando de forma negativa no nível de escolaridade das mães e diminuindo as oportunidades de um futuro melhor. Essas mulheres não conseguem administrar o fato de estarem grávidas com a busca de um futuro profissional e como a grande maioria delas é de classe social desfavorecida, não colocam os estudos como prioridade, perpetuando a realidade de pobreza para a geração futura (DIAS, TEIXEIRA, 2010).

Para Taquette (2013), a gestação na adolescência deve ser vista como uma preocupação para a Saúde Pública do país pelo fato de estar também associada a Doenças Sexualmente Transmissíveis, como exemplo a infecção pelo vírus do HIV, principal achado nos casos de cânceres de colo de útero.

5.3 O papel da ESF no cuidado a adolescente

A gravidez é um evento biologicamente natural e que muitas vezes é visto como um momento único e especial na vida das mulheres, sendo essa realidade um pouco diferente quando se trata de uma gestação não planejada em especial na fase da adolescência, sendo esse um período de adaptação a diversas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais relacionadas à vida da gestante. Assim é de vital importância que sejam dedicados cuidados especiais à essas pacientes (SANTOS, RESSEL, 2013).

Com base no que foi dito anteriormente, a assistência pré-natal foi a estratégia escolhida para atender às mulheres no período gestacional, tanto adolescente quanto em fase adulta. Essa assistência compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido (ZANCHI *et al.*, 2013).

O Ministério da Saúde define que o pré-natal adequado é aquele que se inicia no primeiro trimestre da gestação e tem seis ou mais consultas e a realização de, no mínimo, dois exames qualitativos de urina, hemoglobina, sorologia para sífilis (VDRL), glicemia, anti-HIV, realização de procedimentos clínico-obstétricos (peso, aferição da pressão sanguínea arterial, medida da altura uterina, exame de mamas e ginecológico), além da vacinação antitetânica, que deve consistir em um esquema completo de três doses, e um possível reforço dependendo de cada caso a ser avaliado (BRASIL, 2012).

A equipe da ESF, segundo Santos e Ressel (2013), tem um importante papel no pré-natal, pois deve oferecer à gestante adolescente e seus familiares suporte emocional, troca de experiências e de conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência que é o período gestacional e de todas as suas transformações.

Além desse papel de realizar um pré-natal de qualidade e acessível às adolescente a ESF tem um papel importante na educação sexual dos adolescentes a fim de diminuir os altos índices de gestação precoce. Essa responsabilidade é um trabalho conjunto entre a família, escola, instituições de saúde e a sociedade. No que tinge o aspecto da equipe de saúde, de preferência multiprofissional, deve abordar temas como educação sexual, métodos contraceptivos e combate aos fatores de risco da gravidez, utilizando o espaço onde essas pacientes forem mais acessíveis como as escolas. Além disso, é muito importante que se faça um trabalho voltado para orientação dos pais para que discutam sobre sexualidade dentro de casa, uma vez que eles são referência para os filhos (SANTOS JUNIOR, MOTA, BRANCO, 1999).

A realização de grupos de planejamento familiar dentro da equipe de saúde da família é outra estratégia indispensável para se obter sucesso no objetivo proposto. O mesmo permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, e pode atrasar a gravidez nessas mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil, além de ser um espaço para a troca de informações e experiências (MOURA, GOMES, 2014).

5.4 Estratégias de prevenção à gravidez na adolescência

Ao considerar que as escolhas reprodutivas dos adolescentes têm relevante impacto sobre sua saúde, escolaridade, perspectivas de emprego e transição global para a vida adulta, a prestação e a utilização de serviços de saúde reprodutiva preventiva tornam-se imprescindíveis para melhores perspectivas de vida e de participação produtiva na sociedade (MOURA, GOMES, 2014).

O planejamento familiar realizado pelas equipes de ESF é uma das principais estratégias para esse controle e planejamento das gestações. Falar e promover uma discussão sobre os métodos contraceptivos com os adolescentes se torna primordial para promoção da saúde, prevenção de doenças e resolutividade no planejamento familiar, que pode ser realizado nos ambientes de convívio diário dessas adolescentes, desde a escola ou grupos que frequentam (SOUZA *et al.*, 2012).

Mesmo com a divulgação que existe nos dias de hoje, principalmente por meio da mídia, é estratégia importante ainda, que os profissionais de saúde sejam melhor capacitados e que recebam condições de trabalho adequadas para realizar o atendimento ao adolescente em todos os níveis de saúde, sendo um transmissor de conhecimento e alguém em quem a gestante possa recorrer nos casos de dúvidas e aflições (DANTAS *et al.*, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração deste Projeto de Intervenção foi utilizado o método denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esse método visa resolver problemas detectados na realidade, confrontados com um padrão considerado não adequado ou não tolerável e que motivam os atores sociais a enfrentá-los. Toda a equipe de saúde da ESF exerceu uma função importante no projeto de intervenção e a partir dos nós críticos detectados espera-se que os problemas presentes sejam resolvidos (KAMIMURA, 2004).

Os dados foram organizados em quadros, de modo que facilitou a visualização e compreensão dos nós críticos, e divididos em desenho das operações, identificação dos recursos críticos e análise da viabilidade do plano.

Quadro 2- Cronograma, recursos esperados e recursos necessários.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos/ Prazos	Recursos Necessários
<p>Desconhecimento da população sobre as consequências, prevenção e controle das gestações precoces ou indesejadas.</p>	<p><i>Educação em saúde para a população.</i></p> <p><i>Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia</i></p>	<p>Melhor controle da gravidez precoce e diminuição de sua morbimortalidade na população-alvo.</p> <p>Diminuição da prevalência de gravidez em adolescentes.</p>	<p>Palestras realizadas quinzenalmente e grupos operativos uma vez por mês, por 6 meses, abordando temas sobre gravidez na adolescência (causas, fatores de risco, controle e consequências).</p> <p>Distribuição de métodos contraceptivos a partir de educação individual e em grupo</p> <p>Programar palestras e grupos operativos para a população alvo, principalmente nas escolas.</p>	<p>Econômicos: Compra de material para confecção de cartazes, pôsteres e panfletos educativos e obtenção junto da secretaria de saúde de métodos contraceptivos.</p> <p>Organizacional: Equipe multidisciplinar para realização de palestras (médico, enfermeiro, psicólogo), local de palestras.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos.</p>

<p>Fatores de risco do agravo, ou seja, um pré-natal, puerpério e puericultura ineficientes</p>	<p><i>Planejar para um futuro melhor</i></p> <p><i>Planejamento Familiar em ação</i></p>	<p>Abordagem multiprofissional , além de consultas médicas individualizadas para avaliação continuada da paciente, programadas.</p> <p>Palestras e grupos educativos em funcionamento.</p> <p>Adesão aumentada dos adolescentes às práticas de planejamento familiar.</p> <p>Prevalência de gravidez em adolescentes diminuída.</p>	<p>Início imediato para as consultas médicas individualizadas</p> <p>Implementação imediato o projeto da secretária de saúde Mãe Gorutubana que prevê assistência multiprofissional programada para o acompanhamento gestacional</p> <p>Grupos educativos mensais em atividade</p> <p>Palestras e grupo de planejamento familiar todos os meses a partir da implantação desse plano.</p>	<p>Econômicos: Comprar material para confecção de cartazes, pôsteres e panfletos educativos e obtenção junto da secretaria de saúde de métodos contraceptivos e álbuns para planejamento familiar.</p> <p>Organizacional: Equipe multidisciplinar para realização de palestras (médico, enfermeiro).</p> <p>Cognitivo: Profissionais da equipe capacitados e envolvidos com o trabalho com adolescentes</p>
<p>Deficiência da própria equipe.</p>	<p><i>Educação permanente em saúde para a equipe.</i></p>	<p>Maior e melhor qualidade da assistência prestada pela equipe.</p> <p>Equipe de Saúde da Família capacitada para a assistência aos adolescentes.</p> <p>Equipe de Saúde da Família reunida para discussão de assuntos essenciais acerca do tema gravidez na adolescência e sexualidade</p>	<p>Reuniões mensais com toda a equipe de Saúde da Família, abordando assuntos essenciais sobre o tema gravidez na adolescência, com duração de 6 meses (seis reuniões).</p>	<p>Econômicos: Comprar material para confecção de panfletos educativos;</p> <p>Organizacional: Equipe multidisciplinar reunida e coesa na assistência aos adolescentes .</p> <p>Cognitivo: Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais.</p>

Quadro 3- Análise da viabilidade do plano

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<i>Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia</i>	Político: autorização para realização das palestras na escola Financeiro: para recurso com áudio visual e panfletos	Secretaria de saúde + Diretoria das escolas Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
<i>Educação permanente para toda a equipe da ESF</i>	Político: curso de aperfeiçoamento para os profissionais da rede, disponibilizar de um dia na semana ou quinzenalmente para as capacitações de equipe. Financeiro: materiais ou apostilas para serem utilizadas nas capacitações.	Secretaria de saúde Secretaria de saúde + setor de compras prefeitura	Favorável	Não é necessária
<i>Planejar para um futuro melhor</i>	Político: adesão aos programas oferecidos pelo MS Financeiro: remuneração para os profissionais	Secretaria de saúde Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
<i>Gestação Segura</i>	Político: formar parcerias com laboratórios e clínicas de exames Financeiro: custeio dos exames	Secretaria de saúde Recursos da prefeitura	Favorável Favorável	Não é necessária

Fonte: elaboração própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção pretende-se melhorar a assistência prestada às pacientes do ESF, bem como melhorar o nível de informação das mesmas acerca da assistência pré-natal, a importância da adesão e acompanhamento antes, durante e após a concepção. Envolver o público alvo e toda a equipe que presta assistência a estas pacientes visando o aumento do nível de informação, adesão ao pré-natal e redução do índice de morbimortalidade materno fetal no município estudado. Almeja-se realizar ainda uma consulta adequada as grávidas, com anamnese detalhada e exame físico minucioso, bem como a realização de exames laboratoriais preconizados na gestação, ou conforme necessidade, para rastreio e se necessário tratamento precoce das possíveis afecções da gestação.

Almeja-se ainda que haja uma melhoria no planejamento familiar, no território de saúde da família do Clayr Alves, para que as adolescentes se conscientizem da importância de uma família bem estruturada, dos impactos causados por uma gravidez precoce, além do meios para preveni-la.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, F.C.C ; FARIA, H.P; SANTOS, M.A . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CARNEIRO, R.F; et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare**. v. 14, n. 1, p.104-108, jan./jun , 2015.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.
- DANTAS, L.A. et al. O desabrochar das flores: opiniões de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar. **Cogitare enferm**, v. 18, n. 3, p. 502-508, 2013.
- DIAS, A.C.G; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**. v. 20, n. 45, p.123-131, 2010.
- KAMIMURA, Q.P. **Microrregionalização: uma proposta metodológica, organizacional e estratégica para os serviços de saúde de alta e média complexidade no litoral norte Paulista**. [Dissertação]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2004.
- KAMIMURA, Q.P. **Microrregionalização: uma proposta metodológica, organizacional e estratégica para os serviços de saúde de alta e média complexidade no litoral norte Paulista**. [Dissertação]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2004.
- MOURA, L.N.B; GOMES, K.R.O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.853-863, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Populacional**, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nossas prioridades: Adolescentes**. Brasília: UNICEF; 2011.
- SANTOS JUNIOR, J.D; MOTA, M.S.F.T; BRANCO, V.C. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência vulnerabilidade à maternidade. In: **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasil. Ministério da Saúde, v.1, p. 223-229, 1999.

SANTOS JUNIOR, J.D; MOTA, M.S.F.T; BRANCO, V.C. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência vulnerabilidade à maternidade. In: **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasil. Ministério da Saúde, v.1, p. 223-229, 1999.

SANTOS, C.C; RESSEL, L.B. Pré-natal e enfermagem: conhecendo novos olhares apoiados em políticas públicas. **RIES**, v.2, n.1, p. 79-87, 2013.

SOUZA, T. A. ; BRITO, M.E. M.; FROTA , A. C. ; NUNES, J. M. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares **Rev RENE**, v. 13, n. 4, p. 794-804, 2012

TAQUETTE, S.R. HIV/AIDS among adolescents in Brazil and France: similarities and differences. **Saude Soc.** v. 22, n. 2, p. 618-28, 2013.

ZANCHI, M, *et al.* Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 1019-1028, 2013.