

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

ELOINA QUELES SILVA SOUZA

**A INTERVENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA NA ADOLESCÊNCIA**

UBERABA / MG

2015

ELOINA QUELES SILVA SOUZA

**A INTERVENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA NA ADOLESCÊNCIA**

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

Orientador: Prof: Irlene Aparecida Nogueira

UBERABA/MG

2015

ELOINA QUELES SILVA SOUZA

**A INTERVENÇÃO DO PROGRAMA SAUDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA NA ADOLECÊNCIA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Zilda Cristina dos Santos

Examinador 2 – Prof. Irlene Aparecida Nogueira

Aprovado em Uberaba, em 27 de Janeiro de 2015.

AGRADECIMENTOS

À Deus agradeço pelo dom da vida. Fonte de onde brotou toda força que precisei para alcançar meus objetivos. Obrigada Senhor!

Ao meu esposo Márcio, cujo incentivo, apoio e compreensão foram decisivos para a conclusão deste trabalho.

Aos meus filhos, Maria Gabriela e João Paulo, pelos oportunos apelos de atenção e carinho.

A todos os professores que como verdadeiros mestres, desempenharam bem o exercício de suas funções. Vocês contribuíram para essa vitória.

Em especial à professora Esp. Irlene Aparecida Nogueira, pela sua orientação ao longo de nosso trabalho.

A Educação qualquer que seja ela é sempre uma teoria do conhecimento posta em prática.

Paulo Freire

RESUMO

A Gravidez na adolescência é considerado um problema de saúde Pública, e vem se tornando também de grande relevância, devido a sua alta incidência e pelos riscos de complicações que podem surgir para o concepto e a gestante. A gravidez precoce traz sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, podem ocorrer maiores índices de recém-nascidos com baixo peso, doença hipertensiva específica da gestação, anemia materna, desproporção cefalopelvica e também interrupção dos estudos. Observamos que ainda há uma carência de políticas públicas direcionadas para o enfrentamento dessa situação. A partir da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde da família (ESF) Padre Eustáquio da cidade de Patos de Minas MG, constatou-se um elevado índice de gravidez na adolescência, tendo como proposta de intervenção um plano de ação de enfrentamento dessa questão, que tem o intuito de reduzir esse elevado índice de gravidez na adolescência. A equipe de Saúde da Família tem um papel essencial na promoção de ações que orientem os adolescentes e seus familiares sobre métodos contraceptivos e os riscos da gravidez na adolescência. Através do plano de ação esperamos que os adolescentes estejam mais conscientes sobre os riscos e complicações de uma gravidez indesejada.

Palavras-chave: gravidez na adolescência. adolescência. equipe do PSF.

ABSTRACT

The Teenage pregnancy is considered a problem of public health, and is also becoming of great importance, due to its high incidence and the risk of complications that can arise for the fetus and the pregnant woman. Early pregnancy has serious consequences for the lives of adolescents involved, there may be higher rates newborns with low birth weight, hypertension specifies pregnancy, maternal anemia, cephalo-pelvic disproportion and also interrupting their studies. We observed that there is still a lack of public policies intended to confront this situation. From the completion of the situational diagnosis of the area covered by the family health team (FHT) Padre Eustaquio city of Patos de Minas Gerais, there was a high rate of teenage pregnancy, with the intervention proposed an action plan for dealing with this question, which aims to reduce this high rate of teenage pregnancy. The staff of Family Health has an essential role in promoting actions to guide young people and their families about contraceptive methods and the risks of teenage pregnancy. Through the action plan we hope that teenagers are more aware of the risks and complications of an unwanted pregnancy.

Key words: teenage pregnancy. teen. Family Health Team (FHT).

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSE	Programa Saúde na Escola
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação e Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados Gerais do Município Patos de Minas MG	Pag. 14
Tabela 2 -	Internações Hospitalares por capítulo CID 10, SRS de Patos de Minas 2013 a fev. 2014	Pag. 17
Tabela 3 -	Índice de Mortalidade Geral por Capítulo CID 10, SRS-2011	Pag. 18
Tabela 4 -	Descrição do Espaço Físico da Unidade Padre Almir	Pag. 19
Tabela 5 -	Representação do Diagnostico Situacional da Micro Área 7	Pag. 21

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	Classificação de Prioridades para os Problemas Identificados no PSF Padre Eustáquio Patos de Minas	Pg.31
QUADRO 2 -	Descrição do Problema Selecionado	Pg.32
QUADRO 3	Desenho das Operações	Pg.35
QUADRO 4 -	Identificação dos Recursos Críticos	Pg.36
QUADRO 5 -	Análise da Viabilidade do Plano	Pg.37
QUADRO 6 -	Elaboração do Plano Operativo	Pg.38
QUADRO 7 -	Gestão de Plano	Pg.40

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Apresentação da Equipe 07 do PSF Padre Eustáquio da Cidade de Patos de Minas	12
1.2	Breve histórico da criação do município	13
1.3	Principais Dados do Município do Ano de 2010 a 2013.	14
1.4	O sistema de Saúde no Município de Patos de Minas	15
1.5	O Serviço de Urgência e Emergência em Patos de Minas	16
1.6	Situação de Saúde do Município:	18
1.7	A Unidade de Saúde Padre Eustáquio da Equipe 07	18
1.8	Funcionamento da unidade de Saúde	20
1.9	O dia-a-dia da equipe 07	20
2	JUSTIFICATIVA	23
3	OBJETIVOS	24
3.1	Objetivo Geral	24
3.2	Objetivos Específicos	24
4	METODOLOGIA	25
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
5.1	O Período da Adolescência e a Sexualidade	26
5.2	A Sexualidade na Adolescência	26
5.3	Consequências da gravidez na adolescência	27
5.3.1	Visão Social	27
5.3.2	Risco de Aborto	28
6	ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	30
6.1	Definição dos Problemas	30
6.2	Priorização dos Problemas	31
6.3	Descrição do Problema priorizado	32
6.4	Explicação do problema selecionado	33
6.5	Seleção dos Nós Críticos	34
6.6	Desenho das Operações	35
6.7	Identificação dos Recursos Críticos	36

6.8	Análise da viabilidade do plano de ação	37
6.9	Elaboração do Plano Operativo	38
6.10	Gestão do Plano	39
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1 INTRODUÇÃO

A gravidez no período da adolescência apresenta sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade, além disso, as consequências de uma gravidez nesse período onde o corpo da jovem ainda está em constituição pode provocar riscos tanto para a mãe como para o bebê. Para a Organização Mundial de Saúde está gravidez e considerada de alto risco. (SILVA, 2013 *apud* BRASIL, 1997).

O período da adolescência trata-se de uma fase da vida em que acontecem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a concepção e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que definirão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa questão particular demanda das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas identificados (VIEIRA et al.,2008).

De acordo com Castro (2009) para a Organização Mundial da Saúde a adolescência se refere ao período compreendido entre 11 e 19 anos de idade, parâmetro também adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Conforme o autor supracitado o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei número 8069 de 1990 considera-se criança a pessoa até 12 anos incompleto e adolescente a que se encontra entre doze e dezoito anos de idade.

A adolescência é entendida como uma fase indefinida e um tempo que é passível de conflitos e crises, mas um período de procura de liberdade, inclusive sexual. Esta relativa liberdade sexual abre um leque novo e complexo, visto que, geralmente, e de modo especial no caso das adolescentes, elas desconhecem que junto com experiências precoces viram também uma série de implicações para suas vidas como a gravidez não planejada e a prática de aborto (VIANA *et al.*,2008).

1.1 Apresentação da Equipe 07 do PSF Padre Eustáquio da Cidade de Patos de Minas

A unidade de saúde Padre Eustáquio é constituída por uma equipe multiprofissional, constituída por: 1 medico, 1 dentista, 1 atendente de consultório odontológico, 1 enfermeiro, 1

técnico de enfermagem, 7 agentes comunitários de saúde, 1 auxiliar de enfermagem, 1 serviços gerais e uma equipe de apoio do NASF.

1.2 Breve Histórico da criação do município

A origem do nome do município provém da enorme quantidade de patos que existiam no território, encontrados habitualmente em uma grande lagoa, a três quilômetros da margem do rio Paranaíba. Atraídos pela caça abundante e variada, os tropeiros que levavam suas tropas pelo interior de Minas Gerais faziam pouso a beira dessa lagoa, construindo rancho em que se abrigavam. Nesse tempo, todo o Oeste de Minas estava coberto de matas, atravessadas apenas por estreitas trilhas, que tinham em alguns pontos, a léguas de distancia, vestígio de civilização. Com o ocorrer dos tempos, alguns tropeiros se fixaram no local, formando um povoado. O primeiro nome que a cidade de Patos recebeu foi Santana de Patos, existem outras versões sobre o surgimento da cidade. A figura 1 abaixo mostra a imagem parcial de Patos de Minas.



Figura 1: foto parcial da cidade de Patos de Minas
Fonte: www.guiapatosdeminas.com.br

Patos de Minas é uma cidade que se localiza na região do triângulo mineiro do Alto Paranaíba com cerca de aproximadamente 146.416 habitantes, que teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região e do crescente aumento de empresas ligadas ao agronegócio. Como em varias cidades

brasileiras esse crescimento foi alicerçado e acompanhado de um bom desenvolvimento social. A figura 2 abaixo evidencia a localização do município.



Figura 2: Mapa de localização do município de Patos de Minas

Fonte: www.guiapatosdeminas.com.br

1.3 Principais Dados do Município do Ano de 2010 a 2013.

Na tabela abaixo serão descritos os principais dados do município do ano de 2010 a 2013.

Tabela 1- Dados Gerais do Município

População estimada de 2013	146.416
Área da unidade territorial (Km ²)	(Km ²) 3.189,7771
Densidade demográfica (hab./Km ²)	43,49
% do índice de analfabetismo	6,66% - 2013
% do sistema de coleta de esgoto sanitário	98,% - 2013
% de distribuição de energia elétrica	99,65% - 2014
% recolhimento da coleta de lixo	99,65% -2013
Índice de Desenvolvimento Humano	0,765 – 2013
População residente homens	70.786 – 2013
População residente Mulheres	67.924 – 2013
População que frequenta creche e escolas	37.449 – 2013

Renda Mensal por domicilio	2.619 – 2013
Estabelecimento de saúde SUS	50 estabelecimentos- 2013
População coberta pelo PSF	Aproximadamente 95%
Prefeito	Pedro Lucas
Secretario de Saúde	DR. Dirceu
Coordenadora da atenção Primaria	Marilene

Fonte: Unidade de atendimento do IBGE / Patos de Minas 2014

O Município de Patos de Minas vive da agropecuária, sendo um grande produtor de cereais, os produtos que se destacam são: o milho, arroz, soja, feijão, café e horticultura. O município de Patos de Minas é o segundo maior produtor de leite do país. A atividade industrial da cidade está ligada a agroindústria, destacando a indústria de leite e derivados, sementes e adubos defensivos agrícolas. O principal atrativo turístico da cidade é a festa Nacional do milho (conjunto de festejos que acontecem no mês de maio) que atraem anualmente 300 mil turistas para atividades como shows, bailes, desfiles, festivais gastronômicos, feira de gado e maquinas agrícola. O setor educacional está se transformando em polo educacional com universidades Públicas e Privadas. Patos liga a cidade a grandes centros comerciais como São Paulo, Belo Horizonte e Uberlândia facilitando o intercâmbio comercial, o desenvolvimento ordenado e a qualidade de vida da população.

A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que se revezam a frente da administração municipal. Alguma liderança nova tem aparecido e conseguido, por intermédio da câmara dos vereadores. Atualmente a população esta demonstrando insatisfação na área da saúde no atendimento de urgência e emergência, expressando em rede de televisão alegando a falta de médicos especialistas.

1.4 O sistema de Saúde no Município de Patos de Minas

Na área da saúde, a cidade é polo da macrorregional e cede de Microrregional, sendo referência para 33 municípios. No ano de 2002 o município adotou a estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 36 equipes de PSF e 01 PACS. A equipe do PACS conta com 2 médico clinico geral, 01 pediatra, 01 genecologia, 01 enfermeiro e 17 agente comunitário de saúde. As equipes do PSF e constituída por um médico

(clínico geral), 01 enfermeiro e em média de 6 a 7 agentes de saúde comunitário por equipe. Quatro das equipes de PSF atuam na zona rural.

O município de Patos de Minas conta com atendimento odontológico público e privado. No atendimento Público, são 16 locais de atuação na atenção primária e com dono moveis na área rural. Fazem parte de cada equipe: um cirurgião dentista, um técnico de saúde bucal e um auxiliar de saúde bucal. A rede de atendimento odontológico na atenção secundária conta com o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Pacientes que são atendidos na atenção primária e que necessitem de um atendimento especializado como: pediatria, endodontia, cirurgia oral menor, estomatologia e pacientes com necessidades especiais odontológicas são referenciados para o CEO. O atendimento terciário, o município disponibiliza o TFD (tratamento fora domicílio) para a cidade de Uberlândia. São tratamentos mais complexos que incluem cirurgia ortognáticas e distrofias de face. Na área da odontologia o município também conta com o programa Brasil Sorridente e Carie Zero.

Na atenção secundária o município conta ainda com centros de referência como: Hipertensão, Viva a Vida, tratamento para tuberculose, hanseníase e os Centros de Atenção Psico Social que contem a unidade CAPS adulto e criança e Álcool e Droga.

1.5 O Serviço de Urgência e Emergência em Patos de Minas

O município conta com hospitais particulares (são bem equipados com várias especialidades incluindo UTI neonatal sendo referência para região), laboratórios, centros de diagnóstico e imagem. Na área pública o município conta com apenas 1 pronto socorro UPA (unidade de pronto atendimento), que atende crianças, adultos e idosos. Está para inaugurar mais uma unidade. No pronto socorro UPA, não é realizada a classificação de risco dos pacientes e o atendimento é feito por ordem de chegada.

O município dispõe de um sistema de atendimento móvel de urgência (SAMU), que atende somente o município. A equipe do SAMU é composta por 3 equipes que atuam a cada 24 horas. O sistema dispõe de 3 ambulâncias e uma motolândia¹. No total são 15 médicos, 4 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem, 2 condutores técnicos de enfermagem para a

¹ Motolândia – moto para socorro do SAMU.

motolândia, 12 motoristas, 5 técnicos assistente de regulação medica (TARM), 5 controladores de frota e 8 veículos sendo 3 em funcionamento.

Na atenção hospitalar pública o município conta com o hospital regional, e convênio com hospital da rede privada São Lucas. O município também utiliza o SUS fácil tendo como referência Uberlândia, Uberaba e Belo Horizonte. Na atenção a exames, o município não conta com laboratório próprio, utiliza os convênios com os laboratórios da rede privada: UNIPAN, Carlos Chagas e Manoel Dias.

1.6 Situação de Saúde do Município:

Nas tabelas a seguir serão evidenciadas as internações feitas pelo SUS e o índice de mortalidade geral

Tabela 2 - Internações Hospitalares por capítulo CID 10, SRS de Patos de Minas 2013 a fev. 2014

Patologias e doenças	Ano de 2014	Ano de 2013
Causas eternas	339	2174
Pneumonia	183	1280
Doenças do Aparelho Respiratório	294	325
Insuficiência Cardíaca	62	659
Infarto Agudo do Miocárdio	37	187
Hipertensão Primária	1	34
Doenças do Aparelho Circulatório	318	2446
Doenças do sistema Nervoso	44	277
Alcoolismo	11	71
Transtorno Mentais e comportamentais	45	31
Diabetes Demilitus	19	173
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	50	359
Neoplasias	199	1111
Dengue	4	87

Fonte: <http://datasus.saude.gov.br> 2013/2014

Tabela 3- índice de mortalidade geral por capítulo CID 10, SRS- 2011

Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5%
Neoplasias	18%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6%
Transtornos Mentais e Comportamentais	2%
Doença do sistema Nervoso	3%
Doenças do Aparelho Circulatório	3%
Doenças do aparelho Respiratório	12%
Causas externas e morbidade e mortalidade	13%

Fonte: <http://datasus.saude.gov.br/> Patos de Minas 2014

1.7 A Unidade de Saúde Padre Eustáquio da Equipe 07

A unidade de saúde da família Padre Eustáquio de Patos de Minas que abriga a equipe 07, foi inaugurada há cerca de um ano está situada na Rua Bariris nº 338 no bairro Padre Eustáquio. É de fácil acesso de localização e transporte. A unidade fica próxima a Escola Estadual Abner Afonso, escola que conta com aproximadamente 1.400 alunos. Trata-se de sede própria, nova, planejada dentro dos padrões de uma unidade de saúde. Sua área pode ser considerada adequada, considerando-se a demanda da população coberta (11.600 pessoas), com um espaço físico amplo. A figura 3 abaixo mostra a faixa da unidade Padre Almir:



Figura 3: faixa da unidade Padre Eustáquio da cidade de Patos de Minas

A área destinada á recepção é ampla, mas mesmo assim nos horários de pico (início da manhã e início da tarde) causa certo tumulto na unidade gerando muito barulho e insatisfação dos profissionais de saúde. Existem cadeiras na sala de espera, porém nos horários de pico algumas pessoas aguardam em pé, o que gera desconforto para o cliente.

A unidade de saúde comporta três equipes (21, 29 e 07) cada uma dessas equipes tem uma sala para enfermeiro, uma para médico, uma para dentista (que atende em outra unidade por problemas elétricos) e uma sala dos agentes comunitários de saúde. As salas destinadas aos ACS estão sendo utilizadas pelos alunos de medicina, ficando os agentes na maioria das vezes sem local para se reunirem. A unidade de saúde conta também com o núcleo de apoio a saúde da família (NASF).

Os ações e serviços prestados são: acolhimento, visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem, pré-natal, puericultura, grupos operativos e de promoção à saúde, vacinação, teste do pezinho, curativo, retirada de pontos, ações de combate a dengue, ações de saúde bucal, terapia comunitária, tratamento fora do domicílio, agendamento de exames e consultas especializadas, notificações de agravos e reuniões de equipe.

A unidade atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, no momento falta um nebulizador está gerando um problema para quem precisa desse atendimento. A tabela 4 abaixo mostra a estrutura e descrição do espaço físico da unidade:

Tabela 4- descrição do espaço físico da unidade Padre Almir

	ADEQUADA	INADEQUADA	INEXISTENTE
Ventilação	X		
Luminosidade	X		
Pisos e Paredes			
Consultório odontológico	X		
Consultório de enfermagem	X		
Organização do prontuário	X		
Salas para grupos	X		
Sala de curativos	X		
Banheiros	X		

Fonte: Sede do Posto saúde Padre Almir Patos de Minas 2014

1.8 Funcionamento da unidade de Saúde

A unidade de saúde funciona de segunda á sexta feira de 07: ás 17: horas. Para tanto é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas á assistência como recepção e arquivo, sempre e quando estão presentes na unidade. Isso tem sido motivo de discussão entre os profissionais da área, pois a produção de visitas domiciliares tem caído.

Uma vez por semana um especialista em pediatria atende na unidade. As crianças que são atendidas pelo clinico e o médico acha necessário o encaminhamento logo em seguida e agendado uma consulta com pediatra.

Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até as 20:00 horas, pelo menos uma vez por semana ou a cada 15 dias. Essa demanda se justifica segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores que não conseguem sair do trabalho a tempo para cuidar de sua saúde. A equipe 21 iniciara esse trabalho em Junho.

1.9 O dia-a-dia da equipe 07

A equipe 07 atende uma população de 4.500 pessoas, no ano de 20013 foram realizadas 3850 consultas. O tempo da equipe está ocupado quase sempre com atividades de atendimento á demanda espontânea. Alguns programas estão sendo realizados como pré- natal atendimento individual e ginecológico. A tabela 5 a seguir mostra os principais diagnósticos da equipe 07.

Tabela 5 – representação do diagnóstico situacional da micro área 07

Diagnostico da área por n° pessoas	Micro Área 01- ACS- Celma	Micro Área 02- ACS- Helta	Micro Área 3-ACS- Rosangela	Micro Área 04 A ACS- Sem cobertura	Micro Area 05-ACS- Sonia	Micro Area 06- ACS- Monica
Hipertenso	44	81	70	68	109	89
Diabéticos	21	30	24	26	23	28
Gestante	2	2	8	X	6	1
Crianças (-5 anos)	37	24	35	28	31	9
Pacientes acamados	5	2	4	2	0	13
TFD	2	16	4	3	5	10
Idosos acima 80 anos	6	6	10	3	7	20
Pacientes que fazem hemodiálise	0	0	0	0	1	0
Pacientes deficiência física	0	0	2	0	3	4
Pacientes em tratamento oncológico	0	0	0	0	1	4
Famílias que recebem bolsa família	6	07	7	5	16	6
Pacientes doença mental	0	2	6	X	2	14

Fonte: Gabriela, enfermeira da unidade Padre Almir da equipe 07 Patos de Minas 2014

A falta de um projeto e de uma avaliação mais sistemática do trabalho tem sido motivo de descontentamento entre alguns membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo por causa da demanda de atendimento, com o passar do tempo essa situação vem gerando falta de perspectivas de mudanças provocando desgaste na equipe. Outra questão que tem deixado algumas pessoas da equipe descontente é a falta de grupos de orientação para hipertensos, diabéticos e puericultura.

Após ser feita a realização da apresentação do município, pode-se observar que Patos de Minas é uma cidade que tem conquistado grandes avanços, tanto na área da saúde quanto nas outras áreas. A cidade tem um potencial grande para reestruturar algumas áreas. O município conta com um número considerável de equipe da saúde da família para atender a população.

A equipe 07 tem grande potencial de resolver as dificuldades encontradas, uma vez que apresenta uma equipe completa, com local adequado e bem estruturado. Com um novo planejamento e reorganização do atendimento e um bom projeto de organização dos serviços, as dificuldades serão supridas.

2 JUSTIFICATIVA

O ingresso no curso de Especialização Estratégia saúde da família, através do módulo de planejamento e avaliação em saúde possibilitou conhecer o sistema de Estimativa Rápida para a elaboração do diagnóstico situacional do Programa Saúde da Família Padre Eustáquio, onde foi demonstrada a problemática da gravidez na adolescência.

Na ESF Padre Eustáquio, as gestantes < 20 anos representam 32% das demais gestações, o que pode se tornar um problema de saúde. Visto que, uma gravidez não esperada acaba refletindo negativamente nos projetos de vida das jovens e a continuidade nos estudos. A falta de informação das adolescentes e a resistência ao uso de métodos contraceptivos contribuem para o aumento de números de adolescentes grávidas. Desse modo os profissionais da área de saúde são fontes de referência importante com projetos de intervenção que visem orientar a prevenir uma gravidez não planejada. O presente estudo poderá contribuir para o conhecimento dos profissionais da área.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um Projeto de Intervenção que contribua com a redução da gravidez indesejada na adolescência.

3.2 Objetivos Específicos

- Relatar o período da adolescência bem como sua sexualidade;
- Descrever as consequências da gravidez na adolescência;
- Propor um plano de ação na área de abrangência da equipe 07 da unidade Padre Eustáquio, para contribuir na redução do índice de gravidez na adolescência.

4 METODOLOGIA

Para realização desse projeto foi utilizado o diagnóstico situacional da equipe 07, incluindo reunião com a equipe do PSF Padre Eustáquio. Após eleger como problema priorizado o alto índice de gravidez na adolescência, foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES. Foi realizada uma revisão da literatura, a partir de pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as diversas fontes que tratam sobre o tema. Entre elas, podem ser identificadas revista especializadas em gravidez na adolescência, monografias, dissertações e teses produzidas sobre o tema, principalmente sobre gravidez na adolescência e o programa saúde da família. Tais fontes foram conseguidas por meio de bibliotecas, acervo pessoal do pesquisador e internet. Foi priorizado todo o material produzido na última década (de 2006 a 2014). Foram utilizados os seguintes descritores: gravidez na adolescência, adolescência, equipe do PSF.

Todo o material coletado ficou sob análise para comparação entre autores e abordagens. Tudo isso deu resultado ao projeto de intervenção para o trabalho de conclusão de curso.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 O período da adolescência e a sexualidade

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que ocorre na segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos incompletos, e que deve ser considerada a partir dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e jurídicos (Ministério da Saúde, 2011).

Trata-se de um período que exige do ser humano a construção de uma nova identidade, o que gera questionamentos, ansiedades e instabilidades nas relações com a família, no meio em que vive, consigo mesmo e com os outros adolescentes. Esta transição está relacionada à aquisição de maior autonomia e independência em diversos aspectos, expressa na possibilidade de se manter em uma profissão, na aquisição e na sedimentação de valores pessoais, no estabelecimento de uma identidade sexual, de relações afetivas estáveis e de relações de reciprocidade com as gerações precedentes, familiares e membros da sociedade (Secretaria de Estado de Saúde, MG, 2006).

Conforme Moreira, et al (2008) na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas aumenta os seios, os quadris, a distribuição dos pêlos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez.

5.2 A sexualidade na adolescência

A sexualidade vivida pelo adolescente ganha feição do contexto social e cultural em que ele está inserido. Ela é plasmada pela linguagem e valores vigentes em cada época. Não há determinação biológica que mantenha uma definição sexual (MOREIRA ,et al, 2008).

A sexualidade é um elemento importante para a análise da dinâmica do adolescente. As mudanças físicas que caracterizam a fase incluem alterações hormonais que, muitas vezes, provocam estados de excitação tidos como incontrolláveis, resultando em uma intensificação da atividade de masturbação. Nessa fase, também ocorre à consolidação do tipo de atração sexual vivida pelo indivíduo (TIBA I, 2005).

A realidade atual é que as relações sexuais se iniciam precocemente. Em 1998, na população com idade entre 16 e 19 anos, 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres referiram ter tido atividade sexual nos últimos 12 meses. Já em 2005, nessa mesma faixa etária, os valores passaram para 78,4 e 68,5%, respectivamente, com um número alarmante de gestações não desejadas e de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), caracterizando a falta de conhecimento e informação dos adolescentes sobre o aparelho reprodutor e sua função, métodos contraceptivos e, principalmente, de atitudes concisas para um sexo seguro, (MINISTERIO DA SAUDE, 2006).

Estes números têm causado preocupação entre os profissionais da saúde e têm sido motivação para a realização de estudos, no sentido de quantificar a magnitude do problema, oferecendo assim, subsídios para conscientização de outros profissionais da saúde e de outras áreas (da educação, por exemplo), além da população em geral, tornando possível a adoção de medidas de prevenção (ANDREW, 2003).

5.3 Consequências da gravidez na adolescência

5.3.1 Visão Social

Do ponto de vista social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções (World Health Organization, 2004).

Conforme Yazlle e Duarte (2008) existem referências ao fato de que os problemas observados na evolução da gestação entre adolescentes podem estar relacionados à condição

social e econômica desfavorável da adolescente, e que, por outro lado, a assistência pré-natal adequada poderia minimizar esses problemas.

Considerando-se que, a gravidez na adolescência pode resultar no abandono escolar e que, o retorno aos estudos se dá em menores proporções, torna-se difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável (PHIPPS, MG, et al 2003).

5.3.2 Risco de Aborto

Estima-se que, dos 19 milhões de abortos realizados anualmente no mundo, 2,2 a 4.000.000 ocorram com adolescentes, (World Health Organization (WHO), 2006). No Brasil, as pesquisas apontam que na adolescência ele ocorre entre 7 a 9 % do total dos realizados em mulheres em idade reprodutiva, com sua maior parte no segmento de 17 a 19 anos, ou seja, em adolescentes mais velhas. Em 2010, o número de internações por aborto espontâneo, aborto por razões médicas e outros tipos de gravidez que terminaram em aborto, na faixa etária de 10 a 19 anos, foi de 38.771 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Sob esta perspectiva, ao iniciar a vida sexual, os adolescentes precisam encontrar no seio familiar abertura para conversar sobre as questões que os inquietam e, no momento oportuno, com o apoio da família, buscar ajuda profissional para cuidar da saúde e adotar medidas seguras para prevenção de uma gravidez não planejada que pode resultar em abortamento (FARIA ECR, et al 2011)

Quanto à evolução da gestação em adolescentes, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção cefalo-pelvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldades para amamentar, entre outros) (RIBEIRO, 2000).

No entanto, alguns autores sustentam a ideia de que, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação

da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal (MICHELAZZO. D, et al 2009).

6 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Através do Diagnóstico Situacional, faz-se necessário construir um plano de ação para os problemas identificados através do diagnóstico realizado.

Para Campos, Faria e Santos (2010) planejar é pensar antes e durante uma ação, nada mais é que um cálculo a ser obtido a partir da situação em que nos encontramos, do caminho ou das ações que teremos de fazer para conseguirmos chegar aos objetivos e com quais recursos vamos precisar.

Todo método de planejamento é construído por etapas, que apresenta uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. Relata ainda a importância de adotar esses passos de forma cronológica para que o problema diagnosticado não seja prejudicado no resultado final.

Assim, após discutir e realizar o Diagnóstico Situacional é necessário realizar a construção do plano de ação. Esse plano de ação envolve 10 passos no qual vão auxiliar na formulação do plano de ação para o problema diagnosticado, que nesse trabalho o escolhido e priorizado foi, “O alto índice de gravidez na adolescência na ESF do município de Patos de Minas/MG”.

6.1 Definição dos Problemas

Pelo meio da realização da estimativa rápida e do diagnóstico situacional pelo módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde foi possível identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência da ESF da unidade Padre Eustaquio Patos de Minas M/G. sendo os 5 problemas identificados e selecionados:

- a) Automedicação;
- b) Alto índice de gravidez na adolescência;
- c) A comunidade não participa do planejamento das ações;
- d) Depressão;
- e) Violência;

6.2 Priorização dos Problemas

Fazer uma seleção desses problemas é muito importante, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos. Os problemas identificados são analisados e selecionados quanto à prioridade. Para Campos, Faria e Santos (2010, pg. 59):

Uma maneira de selecionar os problemas ou, em outras palavras, priorizar quais deverão ser enfrentados primeiramente é a construção de uma planilha em que os problemas identificados são analisados e selecionados quanto à prioridade, segundo os critérios mencionados, ou seja:

1. Atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema;
2. Distribuindo pontos conforme sua urgência;
3. Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto;
4. Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção).

Portanto, o problema mais urgente detectado a partir da análise da importância, urgência e capacidade de enfrentamento, foi o alto Índice de gravidez na adolescência no município de Patos de Minas MG como mostra o quadro abaixo:

Quadro 1 : Classificação de Prioridades para os problemas identificados no PSF Padre Eustáquio Patos de Minas

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Automedicação	Alta	8	Parcial	4
Auto índice de gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	1
A comunidade não participa do planejamento das ações	Alta	5	Parcial	3
Violência	Alta	5	Parcial	5
Depressão	Alta	6	Parcial	2

Fonte: diagnostico Situacional do PSF Padre Eustáquio, 2014

6.3 Descrição do Problema priorizado

Nesse passo, foi realizada a descrição do problema selecionado, os dados do SIAB 2014 mostraram que no ano de 2013, 32% das gestantes cadastradas na Unidade de Atenção Primária à Saúde Padre Eustáquio da cidade de Patos de Minas equipe 07, eram menores de 20 anos. Esses dados podem ser verificados no quadro seguinte:

Quadro 2 - : Descritores do problema “alto índice de gravidez na adolescência no PSF Padre Eustáquio, Patos de Minas/MG, ano 2014.”

DESCRITORES	VALORES	FONTES
População total cadastrada	4500	SIAB
População menor de 20 anos	1085	SIAB
População na faixa etária de 10 a 19 anos	705	SIAB
População feminina menor de 20 anos	455	SIAB
Número de gestantes cadastradas no ano de 2013	28	Registros da equipe
Gestantes menores de 20 anos em 2013	09	Registros da equipe
Gestantes maiores de 20 anos em 2011	19	Registros da equipe

Fonte: Diagnóstico Situacional do PSF Padre Eustáquio Patos de Minas/MG 2014

É importante destacar que o cálculo utilizado para a definição da porcentagem de gestantes cadastradas na unidade de saúde foi:

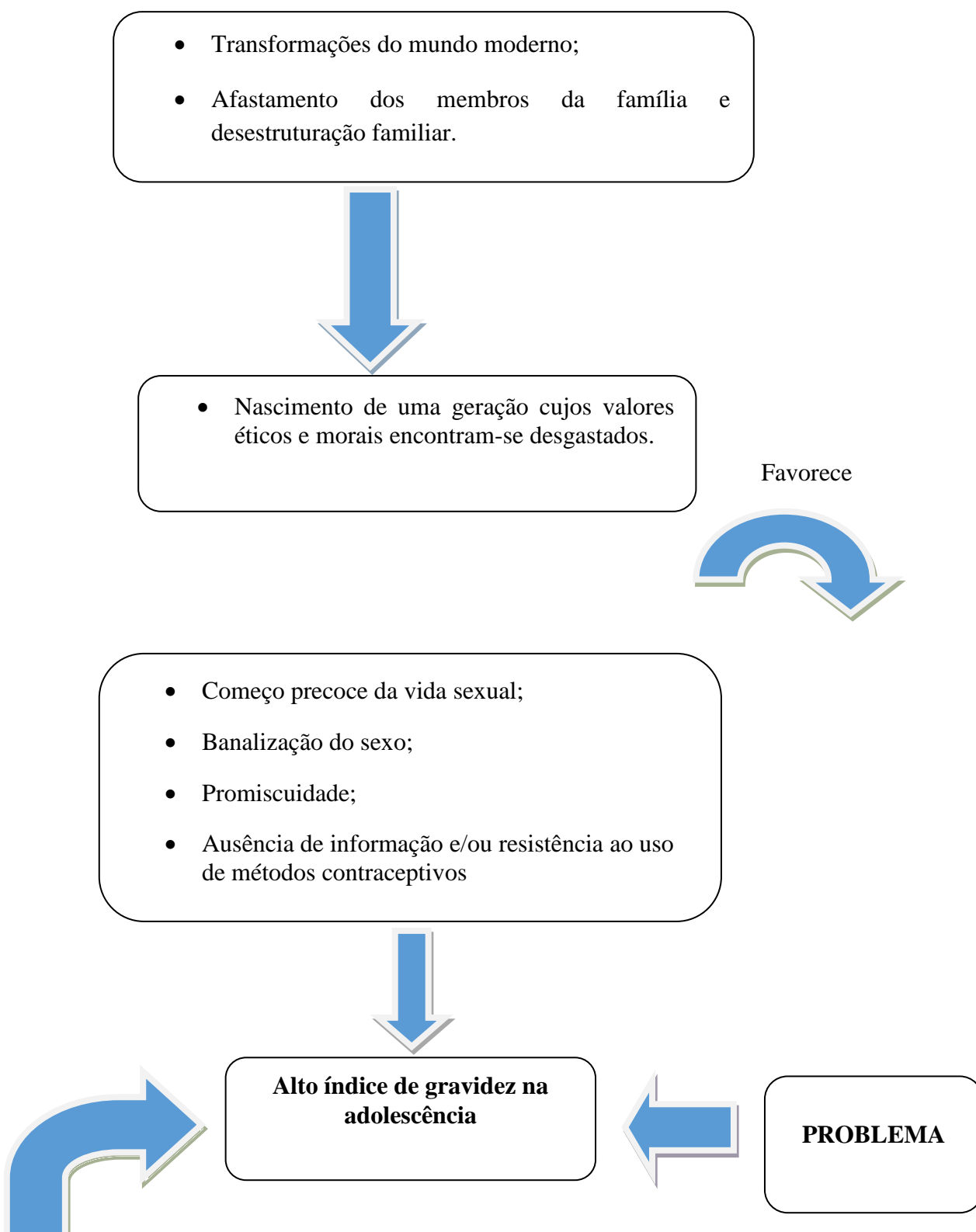
$$\text{Cálculo: } \frac{\text{Número de adolescentes grávidas no último ano} \times 100}{\text{Número total de gestantes no último ano}}$$

O elevado índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da unidade Padre Eustáquio, chamou a atenção da equipe para a necessidade de um trabalho mais focado na prevenção da gravidez na adolescência com o objetivo de reduzir esse elevado índice.

6.4 Explicação do problema selecionado

Para Campos, Faria e Santos (2010) nessa fase o objetivo significa compreender a Gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação de suas causas. Pode-se observar no esquema explicativo a seguir:

- **ESQUEMA EXPLICATIVO:**



Influenciam

- Baixa escolaridade;
- Condição socioeconômica desfavorável;
- Alto índice de desemprego;
- História familiar de gravidez na adolescência.



Pode causar

- Mortalidade Materna e Infantil;
- Aborto e outras complicações (eclampsia, anemia, infecção urinária);
- Abandono escolar;
- Agravamento da situação econômica.

6.5 Seleção dos Nós Críticos

Nesse momento, buscou-se identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as quais necessitam ser enfrentadas. Para realizar esta análise, utilizou-se o conceito de “nó crítico”.

Nó crítico traz a noção de algo sobre o qual podemos intervir, ou melhor explicando está dentro do espaço de governabilidade. Governabilidade diz respeito às variáveis ou recursos que são indispensáveis para implementar o plano de ação. Já a capacidade de governo diz respeito à experiência e a acumulação de conhecimentos que uma equipe contém e que são essenciais para a implementação do plano de ação (Campos, Faria e Santos 2010).

Após a seleção do problema principal e a análise da explicação do problema, a ESF Padre Eustaquio selecionou alguns nós críticos, dentre eles:

- Falta de informação;

- Resistência ao uso de métodos contraceptivos.

6.6 Desenho das operações

O plano de ação é constituído de operações desenhada para enfrentar e impactar as causas mais importantes. Foi proposto pela ESF Padre Eustaquio a partir da seleção dos nós críticos, as operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessário para a sua execução. O quadro abaixo exemplifica melhor:

Quadro 3: Desenho das Operações

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Falta de informação	FIQUE POR DENTRO Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e gravidez.	Adolescentes cadastrados no PSF Padre Eustáquio mais informados sobre os métodos contraceptivos disponíveis no mercado.	-Aumento do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; -Parceria com a Escola do bairro, bem como com os pais ou responsáveis dos adolescentes.	-Cognitivo (conhecimento sobre a temática e didática de ensino); -Organizacional (organização da agenda); -Político (articulação intersetorial – parceria com o setor educação); -Financeiro (financiamento do projeto – recursos audiovisuais, folhetos).

Resistência ao uso de métodos contraceptivos	<p>MAIS SABER</p> <p>Orientar os adolescentes sobre a forma correta de utilização dos métodos contraceptivos (por exemplo, ciclo 21, preservativo masculino e feminino, pílula do dia seguinte).</p>	<p>Diminuir o índice elevado de gravidez na adolescência no território de abrangência do PSF Padre Eustáquio, mediante adesão e utilização correta dos métodos contraceptivos.</p>	<p>-Acesso facilitado dos adolescentes aos métodos contraceptivos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de gravidez na adolescência, do bairro, dentro dos parâmetros nacionais esperados. 	<p>-Cognitivo (conhecimento sobre o tema);</p> <p>-Político (articulação com os setores de apoio);</p> <p>-Organizacional (organização do tempo);</p> <p>-Financeiro (financiamento dos métodos contraceptivos p/ adolescentes).</p>
--	---	--	--	--

6.7 Identificação dos recursos críticos

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumido em cada operação. Recursos críticos são aqueles indispensáveis para a cumprimento de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são estes recursos, a fim de instituir estratégias para que se possa viabilizá-los. O quadro a seguir exemplifica:

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações/projeto no PSF Padre Eustáquio, 2014

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
FIQUE POR DENTRO	<p><u>Político</u>: parceria com o setor educação, ou seja, com a escola do bairro, conseguindo espaço para atuação da equipe junto ao enfermeiro PSE (Programa Saúde nas Escolas).</p> <p><u>Financeiro</u>: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p>

MAIS SABER	<p><u>Financeiro</u>: Disponibilização dos métodos contraceptivos disponíveis no mercado e custeados pelos serviços de saúde (gestão local).</p> <p><u>Políticos</u>: parceria com outros setores para realização das palestras.</p>
------------	--

Fonte: registro da unidade PSF Padre Eustáquio Patos de Minas 2014.

6.8 Análise da viabilidade do plano de ação

Neste passo do projeto foi realizada a análise da viabilidade do plano, sendo identificado os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação, tal ação é importante, porque o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a efetivação do seu plano.

Quadro 5 - Análise da Viabilidade do Plano

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	AÇÕES ESTRATÉGICAS
<p style="text-align: center;">FIQUE POR DENTRO</p> <p>Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e gravidez.</p>	<p><u>Político</u>: parceria com o setor educação, ou seja, com a escola do bairro, conseguindo espaço para atuação da equipe.</p> <p><u>Financeiro</u>: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos sobre o tema.</p>	<p>Equipe multiprofissional da unidade de saúde e diretoria da escola, enfermeira Programa saúde na Escola(PSE)</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apoios dos terapeutas comunitários</p>

<p>MAIS SABER</p> <p>Orientar os adolescentes sobre a forma correta de utilização dos métodos contraceptivos (por exemplo, ciclo 21, preservativo masculino e feminino, pílula do dia seguinte).</p>	<p><u>Financeiro:</u> Disponibilização dos métodos contraceptivos disponíveis no mercado e custeados pelos serviços de saúde (gestão local).</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde, equipe da atenção básica e enfermeira do PSE</p>	<p>Favorável</p>	<p>Contratar ginecologistas para ministrar palestras</p>
---	--	--	------------------	--

6.9 Elaboração do plano operativo PSF Padre Eustáquio, Patos de Minas

A principal finalidade deste passo é a designação de responsáveis pelos projetos e ações estratégicas, ademais estabelece prazos para o cumprimento das ações necessárias. O prazo proposto para a implementação do projeto será de um ano, Julho 2014 a Julho de 2015, conforme ilustra o quadro abaixo:

Quadro 6 : Elaboração do Plano Operativo PSF Padre Eustáquio

OPERAÇÃO	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
<p>FIQUE POR DENTRO</p> <p>Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e gravidez.</p>	<p>Diminuir em 20% o número de gestantes adolescentes na área de abrangência do PSF Padre Eustáquio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade educativa (palestras, dinâmicas, oficinas) na escola do bairro; - Abordagem da temática nas visitas domiciliares; - Grupos educativos com os familiares dos adolescentes, 	<p>Apoio das associações de bairro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe de Saúde da Família (Enfermeira e Agentes Comunitárias de Saúde); - Direção da escola (diretora e professores); - Parceiros locais (assistente social, psicólogo), enfermeira do PSE 	<p>Seis (6) meses</p>

		<p>com vistas a incentivar o diálogo sobre sexualidade;</p> <p>- Planejamento familiar direcionado aos adolescentes.</p>			
<p>MAIS SABER</p> <p>Orientar os adolescentes sobre a forma correta de utilização dos métodos contraceptivos (por exemplo, ciclo 21, preservativo masculino e feminino, pílula do dia seguinte).</p>	<p>Diminuir o índice elevado de gravidez na adolescência no território de abrangência do PSE Padre Eustáquio, mediante adesão e utilização correta dos métodos contraceptivos.</p>	<p>- Acesso facilitado dos adolescentes aos métodos contraceptivos;</p> <p>- Índice de gravidez na adolescência, do bairro, dentro dos parâmetros nacionais esperados.</p>		<p>- Equipe de Saúde da Família (Enfermeira e Agentes Comunitárias de Saúde), enfermeira do PSE</p>	<p>Seis (6) meses</p>

6.10 Gestão do Plano

Nessa etapa é caracterizado um modelo de gestão do plano de ação, busca-se discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos, conforme demonstra o quadro abaixo:

Quadro 7 - : Gestão de Plano Intervenção PSF Padre Eustáquio

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Atividade educativa (palestras, dinâmicas, oficinas) na escola do bairro	- Equipe de Saúde da Família (Enfermeira e Agentes Comunitárias de Saúde); - Parceiros locais (assistente social e psicólogo do NASF e CRAS). - enfermeira PSE	Três (3) meses	Em andamento	Projeto elaborado e apresentado à escola, aguardando definição e aprovação da diretora. Parceiros identificados e sensibilizados.	
Abordagem da temática nas visitas domiciliares	-Equipe de Saúde da Família, principalmente, as ---Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)	Seis (6) meses	Em processo de implantação nas microáreas		
Grupos educativos com os familiares dos adolescentes, com objetivo de incentivar o diálogo sobre sexualidade	Parceiros locais (equipe multiprofissional do NASF) em associação com a equipe de saúde da unidade e enfermeira do PSE	Cinco (5) meses	Não iniciado		
Planejamento familiar direcionado aos adolescentes	Equipe de Saúde da Família (Enfermeira, Médico e ACS)	Dois (2) meses	Não iniciado	Planejamento familiar agendado para o mês de Setembro.	

Acesso facilitado dos adolescentes aos métodos contraceptivos;	Equipe de Saúde da Família	Dois (2) meses	Em andamento		
--	----------------------------	----------------	--------------	--	--

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema mundial de saúde pública, tem repercussões biológicas, familiares, emocionais e sociais na vida das adolescentes e familiares. Na elaboração do plano de intervenção para a redução do índice de gravidez na adolescência na ESF padre Eustáquio na cidade de Patos de Minas, a equipe percebeu a relevância que tem em desenvolver projetos que contribua com o esclarecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência.

Desse modo, os profissionais de saúde são fontes de referência importante na orientação e no desenvolvimento de programas de gravidez na adolescência. As atividades de educação em saúde são ferramentas extremamente importantes na abordagem preventiva e promocional da saúde do adolescente.

Faz-se necessário considerar a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e orientações sexuais, e considerar a assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde. Estes programas devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, entre outros.

Ademais , consideramos que os ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia nas Unidades Básicas de Saúde deverão estar preparados para o atendimento da população de adolescentes, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde, e buscando entrosamento com os profissionais da área da educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais, presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência .

Enfim, é importante conhecer a magnitude do problema e, para isso, é possível utilizar revisões bibliográficas. Assim, deve-se estimular estudos e viabilizar a publicação de artigos relacionados ao tema, principalmente quando diz respeito à população brasileira.

REFERENCIAS

- ANDREWG, PATEL V, RAMAKRISHNA J. SEX, *studies or strife? What to integrate in adolescent health services. Reprod Health Matters.* 6. 2003;11(21):120-9.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.* Brasília; 2006.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.* 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFGM, COOPMED, 2010.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.* 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFTM, Coopmed, 2010.
- CASTRO, T.M. Gravidez na adolescência e os fatores de riscos. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Graduação de enfermagem) - Faculdade de Patos de Minas FPM, 2009.
- Coordenadoria do SAMU de Patos de Minas-MG 2014./ Coordenadoria da Epidemiologia Patos de Minas-MG 2014./ Central atendimento local do IBGE Patos de Minas-MG 2014.
- FARIA ECR, Domingos SRF, Merighi MAB, Ferreira LMG. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012;33(3):20-26.
- Ministério da Saúde (BR). A saúde de adolescentes e jovens. Adolescência e juventude: definições [Internet]2011.[citado2011mar22].Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.htm>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. Brasília; 2009.
- Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB . Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez .*Rev. Esc Enferm USP* 2008; 42(2):312-20.www.ee.usp.br/reeusp/
- RIBEIRO ERO, BARBIERI MA, BETTIOL H, SILVA AAM. *Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil.* *Rev. Saúde Pública.* 2000;34(2):136-42.
- Secretaria de Estado de Saúde (MG). *Atenção à saúde do adolescente.* *Belo Horizonte;* 2006. SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). Prefeitura de Patos de Minas-MG, 2013-2014.
- SILVA DC. *Plano de Ação para prevenção da ocorrência de gravides na adolescência na área da ESF* Wandy de Moraes Silva-Itaguara/MG. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Atenção em Saúde Coletiva. UFTM.

Tiba I. *Adolescentes: quem ama, educa!* São Paulo: Integrare; 2005.

VIANA, S.D.; MAGALHAES,M.M.T.; JORGE,B.M.; QUEIROZ,M.V. *Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez*. Revista da escola de enfermagem USP. São Paulo, v. 42,n. 2, p. 20, marc. 2008.

VIEIRA, L. M.; SAES, S. O.; DÓRIA, A.; GOLDBERG, T. B. L. *Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil* – Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife,v. 6. n.1, p. 13-25,Jan./Mar. 2006.

World Health Organization (WHO). *Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope* [Internet]. Geneva; 2006 [cited 2011 feb 11]. Available from: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593784/en/index.html.

Yazlle MEHD, Duarte G, Gir E. *Sexo seguro na adolescência*. *Reprod Clim*.1999;14(1):168-4. 8 Phipps MG, Sowers M. Defining early adolescent childbearing. *Am J Public Health*. 2003;92(1):125-8.