

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**HUGO MARCOS AVILA RICARDO**

**PROJETO INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO RIACHINHO MG**

**POLO: UNAÍ MG**

**2016**

**HUGO MARCOS AVILA RICARDO**

**PROJETO INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCENCIA NO MUNICÍPIO RIACHINHO MG**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Maura Rezende

**UNAÍ – MINAS GERAIS  
2016**

**HUGO MARCOS AVILA RICARDO**

**PROJETO INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCENCIA NO MUNICÍPIO RIACHINHO MG**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Regina Maura Rezende (Orientadora) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Profa. Esp.Zilda Cristina dos Santos – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

**UNAÍ – MINAS GERAIS  
2016**

## **Dedicatória**

A todos os meus Pacientes.  
A toda a minha equipe de trabalho.  
Aos meus filhos.  
E a todos que de um jeito ou de outro me ajudaram.

## **Agradecimentos**

A minha professora Leila Faria, pela dedicação e amor que me acolheu.

A minha orientadora Regina Maura Rezende, pela paciência que teve.

A toda a minha equipe de trabalho.

À Coordenação da Atenção Básica pelo apoio.

*“Os velhos invejam a saúde e vigor dos moços, estes não invejam o juízo e a prudência dos velhos: uns conhecem o que perderam os outros desconhecem os que lhes falta”.*

*Marquês de Maricá*

## **SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO.....	08
JUSTIFICATIVA.....	12
OBJETIVOS.....	14
METODOLOGIA.....	15
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIA.....	24

## **INTRODUÇÃO**

O município Riachinho está localizado ao norte de Minas Gerais, na mesorregião norte e microrregião de Pirapora. Limitado com os municípios Arinos, Urucuia, Bonfinópolis de minas, Santa Fé de Minas, Uruana de Minas, São Romão. O Prefeito do município e o Sr. Valmir Gontijo, a secretária de saúde é a Sra Dayse Carvalho e o Coordenador de atenção básica Renato Diógenes.

Nosso município consta no ultimo censo com uma população de 8.266 habitantes.

Riachinho foi criado em 1972 dez anos depois e distrito e em 1992 acontece sua emancipação como município. A área total do município: 1.719.266 km<sup>2</sup> com um número de domicílios cadastrados: 2338. Fonte IBGE 2012

Constituem-se em dados relevantes do município:

O Índice de desenvolvimento humano e 0.632, médio.

IDH municipal de longevidade: 0.842

O município consta com uma população urbana de 4.354 habitantes e 3.912 habitantes que moram em zona rural

Tabela1: População do município.

	Urbana	%	Rural	%
População	4354	52.7	3912	47.2

Fonte: IBGE 2012

O IDH-M de renda: 0.664, a renda familiar: PIB per capita: 1.074.91 reais o. % de abastecimento de agua tratada: 56.34%. E as principais atividades econômicas mais importantes estão às pecuárias leiteiras e a agricultura, o comércio e os serviços.

A população demograficamente tem um predomínio das pessoas de 20 a 40 anos.

Quadro 1: Aspectos demográficos 1.

Idade	Riachinho		Minas Gerais		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	279	279	649.660	627.206	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	360	343	726.034	702.961	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	526	461	858.109	830.051	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	490	378	868.022	851.253	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	312	295	874.104	859.390	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	345	284	851.586	853.105	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	268	273	790.229	805.450	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	244	277	694.342	722.116	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	267	225	671.738	702.039	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	238	225	628.195	666.388	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	248	205	548.830	584.829	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	166	167	441.415	479.714	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	131	141	339.165	376.212	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	103	92	251.626	290.172	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	91	80	191.852	233.376	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	57	52	129.276	168.843	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	32	33	76.292	112.030	668.589	998.311
85 a 89 anos	19	12	34.862	56.569	310.739	508.702
90 a 94 anos	6	1	12.469	24.269	114.961	211.589
95 a 99 anos	0	1	3.332	7.576	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	1	739	1.904	7.245	16.987

Fonte: IBGE 2012

A taxa de crescimento anual não existe dados confiáveis, pois tem muitas pessoas de transito. A densidade demográfica é de 4.51 habitantes. Km2, muito baixa localizando-se em vários assentamentos ou vilas.

O Comportamento da escolarização em crianças de 7 a 14 anos é 94.69% e das pessoas de 15 anos acima é 84.35%. Considerando-se que poderia ser superior.

O Programa da saúde da família tem a seguinte organização: 04 equipes de trabalho com uma cobertura de 100% da Zona urbana e rural e equipes de Saúde Bucal 02 que fazem visitas as diferentes comunidades rurais e um APAI.

O sistema de referência e contra referência está estabelecido nos protocolos o sistema de referência aos especialistas, mas nunca recebemos contra referência.

Os Recursos humanos em saúde de nosso município estão compostos por 06 Médicos, 06 Enfermeiros, 05 técnico-Auxiliares de Enfermagem e 24 Agentes Comunitários de Saúde todos vinculados por um Processo Seletivo / Efetivos (Técnico/Auxiliar Enfermagem) com uma carga horaria semanal de 40 horas o Horário de trabalho: 07 às 17h.

Existe uma moderada prevalência de hábitos tóxicos (Tabagismo, alcoolismo e droga dista), as principais causas de óbitos são as doenças crônicas não transmissíveis principalmente em pessoas idosas (AVC, infarto agudo do miocárdio, as doenças pulmonárias obstrutivas crônicas, acidentes e doenças infecciosas).

O município conta com uma infraestrutura, formada por um Pronto Atendimento, um centro municipal e 3 UBS não contamos com Redes de média e alta complexidade. Uma Creche, 7 Escolas e 13 Igrejas, 99,9% da população tem energia elétrica e 53.66% recebe agua tratada e o outro grupo populacionais de outra fontes

Não existe esgoto no município e a maioria das famílias tem fossas, outras instituições presentes no nosso município são: um Banco de Brasil, um posto do Bradesco, uma agencia da Caixa Econômica Federal e uma agencia do correio. As Telefonias que oferece são vinculadas à empresa Vivo.

A Unidade Básica De Saúde1 encontra-se no centro de Riachinho, com fácil acessibilidade, tendo como horário de funcionamento de 07h00 as 16h00 horas de segunda à sexta feira, contando com 17 trabalhadores, sendo 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos, 11 agentes de saúde comunitários, uma Odontóloga e uma técnica odontológica, uma recepcionista e duas faxineiras. Tem boas condições estruturais, com salas para as consultas médicas, consultas de nutrição, psicologia e ginecologia, assim como um consultório odontológico com 1 cadeira, sala de enfermagem e de curativos e uma sala de reunião e tele saúde. Conta com os recursos materiais imprescindíveis para oferecer um serviço de saúde com qualidade à população.

O dia a dia na unidade começa às 7h00 com consultas agendadas, com o atendimento de controle aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, as gestantes e as crianças. Fazemos visita domiciliar programadas e outros procedimentos clínicos cirúrgicos agendados como colocação de DIU, curativos e pequenas cirurgias, e as atividades grupais de promoção e educação para a saúde.

Segundo os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2006), no município de Riachinho, no ultimo quinquênio as adolescentes com a faixa etária de 10 a 19 anos aportarão uma alta incidência no grupo de gravidas no município, o que nos motivou a realizar um projeto para tratar de diminuir este indicador. A OMS (1996) considera adolescência como o período onde a mulher tem sua primeira menstruação aproximadamente 10 anos até 20 anos, mas no Brasil se considera até 18 anos; neste trabalho foi considerado até 19 anos, pois no SIAB (2006) considera a faixa etária de 10 a 19 anos.

## **JUSTIFICATIVA**

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. A abordagem do tema da gravidez na adolescência tem enfatizado o caráter de problema social do fenômeno, partindo do pressuposto de que nas adolescentes existiria “incapacidade fisiológica para gestar e incapacidade psicológica para criar” (Camarano, 1998:44). A gestação é encarada necessariamente como indesejável, com consequências biológicas, psicológicas e sociais negativas (Brandão, 2012).

A gravidez na adolescência desde 1998 vem aumentando no mundo e, no Brasil, houve um aumento de 7,8%: passou de 515 mil para 533 mil mães adolescentes. É importante lembrar que a gravidez na adolescência de 10 a 14 anos passou no Brasil de 16.000 para 22.000, sendo que o aumento concentrou-se em regiões do Norte e Nordeste. Isso representa no Brasil que, a cada 18 minutos, uma menina de 10 a 14 anos dá à luz uma criança. Uma por minuto, no Brasil, dá à luz entre 10 e 20 anos. O Estado de São Paulo tem o menor índice de gravidez na adolescência, mas o número é de uma a cada 5 minutos, de 10 a 20 anos. É importante lembrar que a gravidez na adolescência se repete porque 40% das adolescentes voltam a engravidar dois anos depois,( 2003).

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros)<sup>2-5</sup>.

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<sup>6</sup>, 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. Visto que o município de Riachinho possui todas estas características e tem apresentado durante o último

quinquênio, uma quantidade significativa de grávidas adolescentes constituindo isto um problema de saúde reconhecido por a população ou que justifica nosso trabalho, foi por isso que nossa equipe de saúde propõe um plano de ação que contribua para diminuir esta incidência de gravidez na adolescência

## **OBJETIVOS**

Geral: Elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir a incidência da gravidez na adolescência no município Riachinho MG

Específicos:

1-Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras, encontros e oficinas, sobre os riscos da atividade sexual precoce.

2-Treinar as ACS (agente comunitárias de saúde) para fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências.

3-Garantir por parte dos gestores, a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativas.

## **METODOLOGIA**

Este projeto se caracteriza como uma ação de intervenção que tem como objetivo propor um plano de ação para diminuir a incidência da gravidez na adolescência, no Município Riachinho/MG.

Serão realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do SIAB, do site eletrônico do Programa saúde sexual, site eletrônico do DATASUS, dentre outros. Será realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Científico Eletrônico Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca será guiada utilizando-se os seguintes descritores: gravidez na adolescência, prevenção, complicações mais frequentes e estratégia saúde da família, planejamento em saúde. O período de busca será de publicações entre 2000 e 2014. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O trabalho será constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema. Para a elaboração do Plano de Intervenção serão utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Modulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

As ações ocorrerão da seguinte forma:

Nos primeiros 60 dias, capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes, para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, encontros e oficinas sobre a fisiologia humana, mudanças hormonais e sobre os riscos que atividade sexual precoce sem utilização de métodos contraceptivos representa para a saúde das (os) adolescentes, bem como a instrução da correta utilização dos principais métodos contraceptivos.

Garantir a partir dos primeiros 30 dias, por parte dos gestores, a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativas, para as (os) adolescentes, abrangendo não somente aos pacientes do programa de planejamento familiar, como ocorre atualmente.

Promover reuniões mensais com os (as) adolescentes e com os pais ou cuidadores, para que estes acompanhem o trabalho que está sendo elaborado com seus filhos, objetivando uma participação cooperativa destes com o projeto, tirando-lhes dúvidas e acolhendo observações positivas.

### **Desenho das operações.**

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos.	<b>Saiba mais sobre os métodos contraceptivos .</b>	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da gravidez na adolescência e a importância do uso dos métodos contraceptivos. .	Programa de informação a população	<b>Cognitivo</b> Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas <b>Organizacional</b> Organizar agenda <b>Político</b> (articulação intersetorial) Mobilização social
Uso de drogas e bebidas alcoólicas, estilo de vida moderna.	<b>+saúde Modificar o estilo de vida.</b>	Diminuir em um 25% os alcoólicos	Capacitação de Pessoal Contratação de compra	<b>Políticos</b> Decisão de recursos para estruturar o serviço

			de exames e consultas especializadas  Compra de medicamentos	<b>Financeiros</b>  Garantir os recursos para a pesquisa  <b>Cognitivo</b>  Elaboração da adequação
Processo de trabalho da equipe de Saúde da família inadequado para enfrentar o problema	<b>Implantar a Línea de cuidado para gravidez na adolescência.</b>	Cobertura de 100% de população com risco de gravidez na adolescência.	Linha de cuidado para suspeita de Gravidez na adolescência implantada  Protocolos implantados  Recursos humanos capacitados  Gestão de linha de cuidado	<b>Cognitivo</b>  Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos  <b>Político</b>  Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais  <b>Organacional</b>  Adequação de fluxos (referencia e contra-referências)

Fonte: Autor, 2016.

## **Identificação dos recursos críticos**

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento crítico do problema alta incidência de Gravidez na adolescência.

Operação/Projeto

<b>Saiba mais de métodos contraceptivos.</b>	<b>Político</b> - conseguir o espaço de difusão por automóveis falantes, conferência, palestras, difusão a traves da radio comunitária.  <b>Financeiro</b> – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>+Saúde</b>	<b>Político</b> – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
<b>Línea de cuidado</b>	<b>Político</b> – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais  <b>Financeiros</b> – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)

Fonte: Autor 2015

## **Análise de viabilidade do plano.**

## **Proposta de ações para a motivação dos atores**

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Autor que controla	Motivação	
<b>Saiba mais de Gravidez na adolescência e</b>	<b>Político-</b> conseguir espaço na	Setor de comunicação	Indiferente	Apresentar projeto

<b>métodos anticonceptivos.</b>	divulgação local.  <b>Financeiro-</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	social  Secretário de Saúde	Indiferente	Apoio das associações  Apresentar projeto  Apoio das associações
<b>Contribuímos com seu melhor cuidado</b>  Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	<b>Político-</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço  <b>Financeiros-</b> recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas)	Perfeito municipal  Secretario Municipal de Saúde  Fundo Nacional de Saúde	Indiferente  Indiferente  Indiferente	Apresentar projeto
<b>Línea de cuidado</b>	<b>Político-</b> articulação entre os setores assistenciais da	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

	saúde			
--	-------	--	--	--

Fonte: Autor, 2016.

### Elaboração do plano operativo

#### Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Saiba mais de Gravidez na adolescência e métodos anticonceptivos.</b>	População mais informada sobre a gravidez na adolescência e a importância dos métodos anticonceptivos	Realização de Palestras de riscos da Gravidez na adolescência e métodos anticonceptivos em micro área e escolas.  Palestras sobre alcoolismo e condutas sexuais de risco  Reprodução de Material audiovisual de Gravidez na adolescência consequências biopsicossocial	Deusmar Tavares dos santos (enfermeiro da ESF)  Deusmar Tavares dos santos (enfermeiro da ESF)	Início 1 meses  Início dois meses

		na sala de espera da UBS		
<b>Contribuímos com seu melhor cuidado</b>	Adequação da oferta de consulta á demanda.	Definir os protocolos de atendimento de pacientes com risco de gravidez na adolescência.  Administrar os medicamentos necessários para a prevenção da gravidez na adolescência	Hugo Marcos Ávila (médico da ESF)  Deisy carvalho (Secretario de Saúde Municipal)  Fundo Nacional de Saúde	Início em dos meses  Dois meses  Início em três meses
<b>Linha de cuidado</b>	Cobertura de consultas na UBS e coordenação da avaliação por especialistas aos 100% de	Linha de cuidado para pacientes com risco de gravidez na adolescência	Hugo Marcos Ávila (médico da ESF)  Hugo Marcos	Início em três meses

	<p>pacientes com risco de gravidez na adolescência.</p>	<p>Recursos humanos capacitados</p>	<p>Ávila (médico da ESF)</p> <p>Deisy Carvalho (Secretario de Saúde Municipal)</p>	<p>Início em dois meses</p>
		<p>Gestão de linha de cuidado implantada</p>		<p>Início em três meses</p>

**Fonte:** Autor, 2016.

## **CONCLUSÃO**

A gravidez na adolescência vem se configurando como um problema cada vez mais alarmante, com consequências psicossociais para os adolescentes envolvidos, ao bebê, à família e à sociedade de um modo geral, que arca com os custos coletivos desse ato.

As consequências da gravidez na adolescência são bem conhecidas: um aumento do risco de mortalidade materna e infantil e morbidade entre as mães muito jovens, fertilidade de vida global mais alta e as consequências sociais, como o abandono dos estudos e a diminuição da capacidade de ganhar dinheiro e relações instáveis com o parceiro.

Aliada a uma maior disponibilização de métodos contraceptivos e de serviços especializados para atendimento ao adolescente de forma integral são necessárias também a instituição de políticas públicas voltadas para os pais ou cuidadores, focalizando a melhoria do relacionamento na família, ampliando o acesso à educação, ao lazer, a cultura e ao esporte. Todos os envolvidos na problemática da gravidez na adolescência devem também ser envolvidos na sua solução, devendo as mudanças nas práticas educativas, ocorrer em conjunção com transformações sociais e familiares.

Há o tempo todo um desafio para que as adolescentes se tornem aliadas das Práticas preventivas das instituições de saúde pública, mas poucas estão com serviços voltados e destinados aos adolescentes e muitos daqueles que existem, podem ser formadas por profissionais despreparados para o atendimento deste público, sendo eles muitas vezes vítimas de preconceito, discriminação e até mesmo violência psicológica, não permitindo que as adolescentes assumam com responsabilidade uma vida sexual ativa, de forma segura, para que elas, futuras adultas, possam desfrutar de uma vida sexual saudável.

## **REFERÊNCIAS**

- 1-** BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2007.
- 2-** CARVACHO, I.E.; MELLO, M.B.; MORAIS, S.S.; SILVA, J.L.P. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, p. 886-94, 2008
- 3-** KASSAR, S.B.; LIMA, M.C.; ALBUQUERQUE, M.F.M.; BARBIERI, M.A.; GURGEL, R. Q. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 6 (4): 397-403, out. / dez., 2006.
- 4-** YAZAKI, L. M. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. (2008). Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Recuperado em 20 junho 2009.
- 5-** M.S. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência. 2010 Disponível em. Acesso em 7 maio 2012.
- 6-** National Research Center for Women and Families. "Are Bisphenol A (BPA) Plastic Products Safe for Women and Children?" em 2009-07-22.
- 7-** Treffers, P.E. (November 22, 2003). Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 147(47), 2320-5. Retrieved July 7, 2006.
- 8-** BRANDÃO, Mônica (02 de dezembro de 2011). A mãe solteira e as questões legais (em português) *AbriBebe.com*. Visitado em 05 de agosto de 2014.