

Universidade Federal de Minas Gerais
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAR A CAPTAÇÃO PRECOCE DA
ADOLESCENTE GRÁVIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUDMILA ANTUNES DE OLIVEIRA

CORINTO - MINAS GERAIS

2011

LUDMILA ANTUNES DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAR A CAPTAÇÃO PRECOCE DA
ADOLESCENTE GRÁVIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

CORINTO - MINAS GERAIS

2011

LUDMILA ANTUNES DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAR A CAPTAÇÃO PRECOCE DA
ADOLESCENTE GRÁVIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora
Prof. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/____

“A arte de cuidar, promove os valores da vida que transcendem a toda e qualquer limitação humana”.

Adalberto P. Barreto

RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada por muitos gestores e profissionais de saúde como um problema de saúde pública e um acontecimento de precocidade no ciclo de vida. Anteriormente, a taxa de fecundidade na faixa etária de 15 a 19 anos apresentava crescimento em relação às demais faixas etárias. No entanto, estudos recentes apontam que o aumento da incidência da gravidez na adolescência, se deve ao início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar. Diante da dificuldade de se captar e acompanhar precocemente as gestantes adolescentes do município de Augusto de Lima – MG, este trabalho teve como objetivo elaborar um instrumento para orientar os profissionais de saúde do município para que assim juntos possamos buscar estratégias para captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação e melhoria dos atendimentos dessas usuárias. Para a elaboração da proposta foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos nacionais cadastrados na Biblioteca Virtual da Saúde, com acesso ao texto integral em português e levantado a partir de descritores definidos com a finalidade de identificar a produção já existente sobre o tema. Utilizou-se ainda parâmetros e ações preconizadas para a assistência ao pré-natal, parto e puerpério contidas nas linhas guias da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e nos Manuais do Ministério da Saúde e adaptadas às condições locais do município de Augusto de Lima - MG.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Adolescente. Gravidez.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered by many health professionals and managers as a problem of public health and an event of precocity in the life cycle. Previously the fertility rate in the age group of 15 to 19 years showed growth in other age groups. However, recent studies suggest that the increasing incidence of teenage pregnancy, due to the early initiation of sex life associated with the absence of use of contraceptive methods, in addition to the difficulty of access to family planning programs and indicate a trend of declining fertility rates of adolescents. Faced with the difficulty of capture and monitor early pregnant adolescents in the municipality of Augusto de Lima-MG, this work aimed to develop an instrument to guide the municipality's health professionals so that together we can seek strategies for capture of pregnant women in the first trimester of gestation and improvement of attendances of such users. For the elaboration of the proposal was carried out a literature review in national periodicals registered in Virtual Library of health, with access to full text in Portuguese and raised from descriptors with the purpose of identifying the existing production on the theme. Used if parameters and actions advocated for prenatal care, childbirth and the puerperium contained in the guidelines of the Secretariat of State for health of Minas Gerais and in the manuals of the Ministry of health and adapted to local conditions in the municipality of Augusto de Lima-MG.

Keywords: Teenage pregnancy. Teenager. Pregnancy.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	13
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	14
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
5.1 Conceito de gravidez na adolescência.....	15
5.2 Dados estatísticos da gravidez na adolescência.....	15
5.3 Fatores de risco relacionados à gravidez na adolescência.....	17
5.4 Qualidade da assistência pré-natal prestada	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Fluxograma para o atendimento do pré-natal.....	22
6.1.1 Fluxograma para atendimento.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência não constitui um acontecimento isolado no cenário brasileiro. Fazem parte da mídia atual os problemas vivenciados por aquelas que ficam grávidas sendo que muitas delas não sabem nem como o fato aconteceu.

A gravidez, neste grupo populacional, vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (YAZLLE, 2006).

É considerada ainda por muitos profissionais e gestores da saúde e da educação, pelas famílias e organizações governamentais e não governamentais como um fato de precocidade no ciclo de vida e, principalmente, de caráter indesejado (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

No Brasil, apesar do aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família, principalmente em regiões menos favorecidas, observa-se a ausência de políticas públicas voltadas para essa população, com lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos, com estímulo do uso de preservativos e contraceptivos. Programas que objetivem reduzir a prevalência de gravidez na adolescência devem levar em consideração não apenas o início precoce da vida sexual, mas também a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos métodos contraceptivos (AMORIM *et al.*, 2009).

Quando ocorrida na adolescência, a gravidez pode acarretar vários eventos como a destruição de planos e o adiamento de sonhos, introduzindo a mulher adolescente numa situação de (des) ajustamento social, familiar e escolar, podendo levá-la a um momento de crises, que dependendo do grau de ajuste da personalidade, a mesma pode sair desta crise fortalecida ou caminhar para depressão, tentativa de aborto ou suicídio (XIMENES NETO, 2007).

Na adolescência, os problemas decorrentes de uma gestação podem ser aumentados quando, além das questões sociais, é somada ainda a falta de estrutura emocional por parte da adolescente e, em muitos casos, os pais se distanciam da jovem grávida e muitas delas não contam com o apoio do pai da criança e/ou da própria família.

De acordo com Ximenes Neto *et al.* (2007), são vários os conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente. Mas, também são presenciados na comunidade casos em que as famílias apóiam e desejam a natalidade, onde os avós entram num estágio de plena satisfação, assumindo a criança e a mãe, com ou sem o pai da mesma. Outra situação que se pode encontrar é quando a adolescente, ao começar as relações conjugais, oficiais ou não, planeja com seu companheiro a gravidez.

Na adolescência, a gravidez leva a mulher a ter maior probabilidade de apresentar síndromes hipertensivas, anemia, estado nutricional comprometido, desproporção feto-pélvica, partos prematuros e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada e ainda aquelas com idade entre 15 a 19 anos tem uma maior probabilidade de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto duas vezes maior que entre as maiores de 20 anos. E, entre as menores de 15, essa ocorrência é ainda cinco vezes maior, sendo essa uma das principais causas de morte da faixa etária (CARNIEL *et al.*, 2006).

De acordo com dados obtidos no DATASUS, no Brasil, a taxa de natalidade no ano de 2007 era de 16,6%, enquanto que em Minas Gerais essa taxa era de 16%. Já em relação à taxa de gravidez na adolescência com faixa etária menor que 20 anos de idade no Brasil é de 1,90% verificando-se que está havendo um decréscimo na faixa de idade, enquanto que em Minas Gerais essa taxa é de 1,87% (BRASIL, 2009).

Em relação ao número de gestantes cadastradas no Brasil, com idade inferior aos 20 anos de idade observou-se que no mês de julho/2011 foram cadastradas **122.016**

mulheres adolescentes, enquanto que em Minas Gerais nesse mesmo período esse número é de **11.653** mulheres adolescentes (BRASIL, 2011).

Segundo Carniel *et al.* (2006) apud Amorim *et al.* (2009) 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.

A identificação do tema deste trabalho ocorreu primeiramente quando realizei o módulo de planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), quando foi feito o diagnóstico do território da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) e priorizamos os problemas mais emergentes. Minhas inquietações continuavam quanto à escolha do tema que desejava trabalhar no Trabalho de Conclusão do Curso, mas quando realizei o módulo de saúde da mulher (COELHO; PORTO, 2009) foi possível fazer a opção por um problema de relevância que é captação precoce das gestantes adolescentes.

Por tanto, pretende-se com este trabalho elaborar uma proposta de intervenção com a finalidade de ampliar a captação precoce da adolescente grávida no território da equipe de saúde onde atuo.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar das mudanças demográficas que o Brasil vem passando, a população de jovens é ainda expressiva. Pelo cadastro da população assistida pelas equipes de saúde da família observa-se que a faixa etária menor de 20 anos representa 32,63% da população total (BRASIL, 2011).

Nas últimas décadas, ocorreu no Brasil uma queda acentuada da fecundidade em todas as regiões, passando de 6,2 filhos por mulher em 1950 para 2,3 em 2000. No entanto, contrariando essa tendência de queda, a gravidez entre jovens de 15 a 19 anos cresceu 26% entre 1970 e 1991 e, embora esta ocorrência seja freqüente em todos os níveis sociais, a situação é ainda mais grave entre as jovens mais pobres, que apresentam fecundidade dez vezes maior que as de melhor nível socioeconômico (CARNIEL *et al.*, 2006).

Nos últimos anos, tem-se observado no Brasil uma queda acentuada da fecundidade em todas as faixas etárias, exceto no de 15 a 19 anos. Nesse grupo, a taxa de fecundidade cresceu 14%, enquanto que nas demais faixas etárias houve reduções de 43% a 93%. As Pesquisas Nacionais por Amostra Domiciliar (PNAD) de 2002, 2004 e 2006 e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) indicam uma tendência de declínio das taxas de fecundidade de adolescentes (SILVA *et al.*, 2011).

Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde (ANO) *apud* Spindola, Penna, Progiant (2006), em 2001 o SINASC registrou um total de **3.106.525** nascidos vivos, sendo **723.070** (23,3%) filhos de mães adolescentes (10 a 19 anos), e tendo a região Sudeste apresentado à menor proporção de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 14 anos (0,6%).

Com base em informações de saúde coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2010, a população residente total de adolescentes no Brasil na faixa etária entre 10 e 14 anos chegava a **17.166.761**, e

entre 15 e 19 anos, **16.990.870**. Já em Minas Gerais a população residente na faixa etária entre 10 e 14 anos era de 1.688.160 e entre 15 e 19 anos, 1.719.275.

Para Amorim (2007), o aumento da incidência da gravidez na adolescência se deve ao início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar.

O município de Augusto de Lima possui **4.960** habitantes, conta com duas equipes de saúde da família e com 11 Agentes Comunitários de Saúde. A população do município é, portanto coberta 100% com as ações das equipes de saúde da família.

Possui uma população de **457** adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos e **489** adolescentes de 15 a 19 anos. Em relação ao número de gestantes cadastradas e acompanhadas no município, atualmente esse número é de **26**, sendo **três** gestantes com faixa etária entre 10 a 19 anos de idade.

Assim, o presente estudo se justifica pela necessidade de se iniciar a captação e acompanhamento precoce das gestantes adolescentes do município de Augusto de Lima, e ainda para buscar alternativas ou meios para realizar atendimentos eficientes e de qualidade para essas usuárias.

3 OBJETIVOS

Elaborar uma proposta de Intervenção para captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação no município de Augusto de Lima - MG.

Realizar uma revisão bibliográfica na literatura nacional sobre assistência a gestante adolescente para contribuir na elaboração da proposta.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para elaborar a proposta de intervenção para captação precoce da adolescente grávida, optei por fazer um a revisão bibliográfica em periódicos nacionais com a finalidade de identificar a produção já existente sobre o tema.

Definiu-se *a priori* que seriam pesquisados apenas os artigos escritos em português e com a possibilidade de acesso ao texto integral e cadastrados na Biblioteca Virtual da Saúde.

Os artigos foram levantados por meio dos seguintes descritores: *Adolescente. Gravidez na adolescência. Gravidez.*

A proposta de intervenção foi elaborada a partir dos parâmetros e ações preconizadas para a assistência ao pré-natal, parto e puerpério contidos nas linhas guias da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e nos Manuais do Ministério da Saúde e adaptadas as condições locais do município onde atuo.

Considerou-se, também, importante a definição de alguns indicadores a ser pactuados para o acompanhamento das ações realizadas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 CONCEITO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O adolescente é definido como “o indivíduo que vivencia uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos” (MINAS GERAIS, 2006, p. 24).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é o período compreendido entre 10 a 19 anos, período este que marca o início da vida reprodutiva e caracteriza-se por mudanças fisiológicas corporais e psicológicas (NERY *et al.*, 2011). É o período da vida onde ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (YAZLLE, 2006).

A adolescência é desencadeada por mudanças corporais advindas da maturação fisiológica e caracteriza-se como etapa de transição entre a infância e a idade adulta. Idade marcada por transformações físicas e psicológicas, que pode ou não resultar em problemas para o desenvolvimento do indivíduo e que pode ser complicado com o surgimento de uma gravidez indesejada (SOUSA; GOMES, 2009)

5.2 DADOS ESTATÍSTICOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no mundo mais de um bilhão de pessoas com idade entre 10 e 19 anos, o que representa quase 20% da população mundial, já no Brasil, esse número compreende 35 milhões de adolescentes de ambos os sexos entre 10 e 19 anos (NERY *et al.*, 2011).

Para Martinez *et al.* (2011), o percentual de gravidez na adolescência no Estado de São Paulo no ano de 2007 foi de 16,4%, enquanto que no Brasil, a estimativa era de 55,0% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas que não utilizavam nenhum método anticoncepcional, este número eleva-se para 79% quando consideradas as residentes nas áreas rurais e aponta que existe uma estreita relação entre a gravidez na adolescência e fatores econômicos e sociais já que os percentuais de gravidez na adolescência apresentaram-se maiores nos municípios de menor PIB, maior incidência de pobreza, menor tamanho populacional e maior percentual de indivíduos com IPVS igual a 5 ou 6, ou seja, mais vulneráveis.

Segundo a atual Pesquisa Nacional Demografia e Saúde de 2006, 16,2% das mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos já eram mães, e dessas, 13,5% possuíam dois filhos ou mais (SILVA *et al.*, 2011). Esses dados confirmam a importância de se investir e buscar estratégias de minimizar o aumento da gravidez recorrente na adolescência, de modo a contribuir para o debate dos direitos reprodutivos dessa parcela da população e para o fortalecimento de políticas que visam ampará-las.

Com base nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em julho de 2011, o número de gestantes adolescentes cadastradas e acompanhadas no Brasil com faixa etária de 10 a 19 anos era de 27.334, enquanto que em Minas Gerais, nesse mesmo período, o número era de 3.897 gestantes (BRASIL, 2011).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o percentual de adolescentes que tiveram filhos na adolescência no Brasil é de 22%, na região sudeste esse percentual é de 42,6%, podendo ser identificado de acordo com a faixa etária que é de 12,3% (aos 15 anos), 4,6% (aos 16 anos), 9,5% (aos 17 anos), 13,4% (aos 18 anos) e 22,7% (aos 19 anos). Observa-se que o percentual de grávidas na adolescência é muito alto, mas está ocorrendo uma mudança na faixa de idade.

5.3 FATORES DE RISCO RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes (SILVA *et al.*, 2010).

A associação da gravidez à adolescência torna-a um período crítico em que se confrontam a busca da identidade, a expectativa profissional ou a falta dela e a necessidade de responder à imposição da sociedade de tornar-se mãe. O impacto da gravidez neste período da vida tem caráter negativo ao contribuir para a perpetuação da pobreza e marginalização. É evidente que a elevada frequência de gestante adolescente contribui para ocorrência de maior prevalência de problemas de crescimento e desenvolvimento do feto, de aprendizado, emocionais, comportamentais e complicações no ciclo gestatório-puerperal, além de maior chance de evasão escolar, má qualificação profissional e proles numerosas, em situações de risco (GOMES; SOUSA, 2009).

Atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, a gravidez na adolescência é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam como o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes, pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para ofertar uma assistência a essas gestantes (XIMENES NETO, 2007).

Segundo Nery *et al.* (2011), um dos fatores que tem contribuído para o aumento da ocorrência e recorrência de gravidez na adolescência é a modificação dos padrões de sexualidade, visto que a iniciação sexual vem ocorrendo cada vez mais precocemente.

O início precoce da atividade sexual traz consigo consequências indesejáveis, como o aumento do número de grávidas na adolescência, fato esse que tem sido objeto de

preocupação de profissionais de saúde, pois a gestação, assim como o parto e a maternidade, é problema peculiar, que, quando ocorre nesta fase da vida, traz múltiplas consequências à saúde física e aos aspectos emocionais e econômicos, repercutindo sobre a mãe adolescente e seu filho.

A gravidez na adolescência leva a adaptações e reestruturações, caracterizando-se como um período de transição. É marcado por profundas mudanças corporais, psíquicas e sociais e sinaliza transformações significativas para jovens de ambos os sexos, inserindo-os no mundo adulto. A gestação pode significar para os adolescentes uma rápida passagem da situação de filha/filho para a de mãe/pai, em uma transição do seu papel social de mulher/homem ainda em formação para o de adulto, podendo trazer à tona uma situação de crise e conflito ou de crescimento e amadurecimento (ALMEIDA; SOUZA, 2011).

São vários os fatores associados à gravidez na adolescência, mas, para Amorim (2009), os principais são a baixa escolaridade da adolescente, história materna de gestação na adolescência, ausência de consultas ginecológicas prévias e falta de acesso aos métodos anticoncepcionais.

A gravidez na adolescência acarreta riscos não somente para a adolescente, mas também para o bebê, uma vez que os filhos das adolescentes apresentam maior probabilidade de morte durante o primeiro ano de vida, comparados aos de mães com 20 anos e mais de idade além de poder determinar a ocorrência de óbitos infantis como, por exemplo, a prematuridade e o baixo peso ao nascer (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

5.4 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA

A qualidade da assistência ao pré-natal realizada pelas UBS em todo o Brasil tem sido tema de discussão nos últimos anos, por parte dos profissionais e gestores da saúde. A busca constante pela melhoria da qualidade dos serviços prestados atenção à saúde da mulher, em especial, a assistência as adolescentes com

destaque para a captação precoce, objetivando a sua entrada no serviço ainda no primeiro trimestre da gravidez, figura-se como uma meta para melhorar a qualidade da atenção prestada.

Assim, estudos recentes afirmam que 71,3% das mulheres tiveram assistência pré-natal aquém da desejada, 4,0% não realizaram o pré-natal, 11,1% iniciaram o pré-natal após o quarto mês de gestação, 68,2% realizaram menos de 80% do número esperado de consultas para a idade gestacional de finalização da gestação e 16,7% iniciaram o pré-natal tardiamente e tiveram número menor de consultas. Neste sentido, reforça-se a importância de se estabelecer formas de inclusão precoce das gestantes nos serviços de atenção pré-natal para o recebimento de cuidado integral e sistemático. Não havendo os cuidados sistematizados, a assistência a gestante fica restrita a procedimentos e exames complementares (MORAES; ARANA; REICHENHEIM, 2010).

Ainda segundo esses autores, é durante a assistência pré-natal que é possível realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, além da possibilidade de acompanhar e tratar condições que possam levar a desfechos adversos para a gestante e seu conceito. Assim, o monitoramento da qualidade do cuidado pré-natal é fundamental para a realização de um diagnóstico situacional e um planejamento de ações a serem adotadas para qualificar o atendimento do pré-natal. Estudos sugerem que a qualidade da assistência pré-natal é pior entre gestantes solteiras, adolescentes, com maior número de filhos, de baixa escolaridade, com menor renda e pertencentes a minorias étnicas, além de apresentar grandes variações entre as regiões do país. Essa variação é explicada tanto pelos diferentes níveis de qualidade dos serviços quanto pela heterogeneidade dos indicadores utilizados na avaliação.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Meta

- Melhorar a assistência pré-natal, em especial, para a gestante adolescente no município de Augusto de Lima - MG.

Ações exclusivas do Enfermeiro

- Reunião com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a sensibilização e captação precoce dessas gestantes no início da gestação.
- Planejamento das ações e aquisição de material necessário para realização de ações educativas.
- Realização de ações de educação em saúde na comunidade, por microareas visando a sensibilização das mulheres para o cadastro no pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.
- Classificação de risco/vulnerabilidade de todas as adolescentes da área de abrangência das Equipes de Saúde da Família.
- Realização da primeira consulta, com garantia de retorno (marcado no dia da primeira consulta para evitar que a mesma não retorne ao serviço) e acompanhamento até o primeiro mês após o parto, como preconizado no Programa de Humanização do Parto e Nascimento PHPN).
- Cadastramento da gestante no SIS/PRÉ-NATAL com anotação do número também no cartão da gestante.
- Alimentação do SIS-PRENATAL com os procedimentos realizados de acordo com o protocolo vigente.

Ações do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- Realizar a captação precoce das gestantes em sua microarea, principalmente as adolescentes.
- Participar do agendamento das consultas com o enfermeiro da sua equipe e das reuniões mensais de acordo com a demanda do serviço (agenda aberta 01 dia por semana pra cada microarea e disponível para outros agendamentos/consultas todos os dias).

Ações do Enfermeiro e/ou do Médico

- Realização de palestras com os adolescentes nas escolas do município com a participação dos pais, da direção escolar e de professores para assegurar informações básicas sobre educação sexual e assim contribuir para que haja dialogo entre pais e filhos, além de contribuir para aproximar o adolescente da unidade de saúde.
- Solicitação de teste gravidez no momento da consulta ou do agendamento.
- Solicitação, encaminhamento e garantia da realização dos exames laboratoriais de rotina e de pelo menos 02 exames de imagem referenciado (1º e 3º trimestre).
- Atendimento de pré-natal com consultas intercaladas, entre o enfermeiro e o medico do PSF.
- Realização “obrigatória” de no mínimo seis consultas de pré-natal.
- Preenchimento obrigatório dos dados do Cartão de Pré-natal, visando a qualidade das informações a respeito do atendimento à gestante.
- Referenciamento das gestações de risco para atendimento em níveis de maior complexidade.

Ações de toda a equipe

- Estratégia de retornos marcados para dia preferencial de pré-natal favorecendo as atividades em grupo prévias à consulta (Educação em Saúde).
- Agendamento da revisão pós-parto, onde a puerpéra será introduzida em grupos de planejamento familiar, crescimento e desenvolvimento da criança, atenção ao desnutrido entre outros.
- Incentivo a cidadania (retirada de documentos exigidos pelo sistema), encaminhamento para o serviço social do município.
- Atualizar o fichário rotativo para agregar a puérpera as atividades do controle do câncer do colo do útero

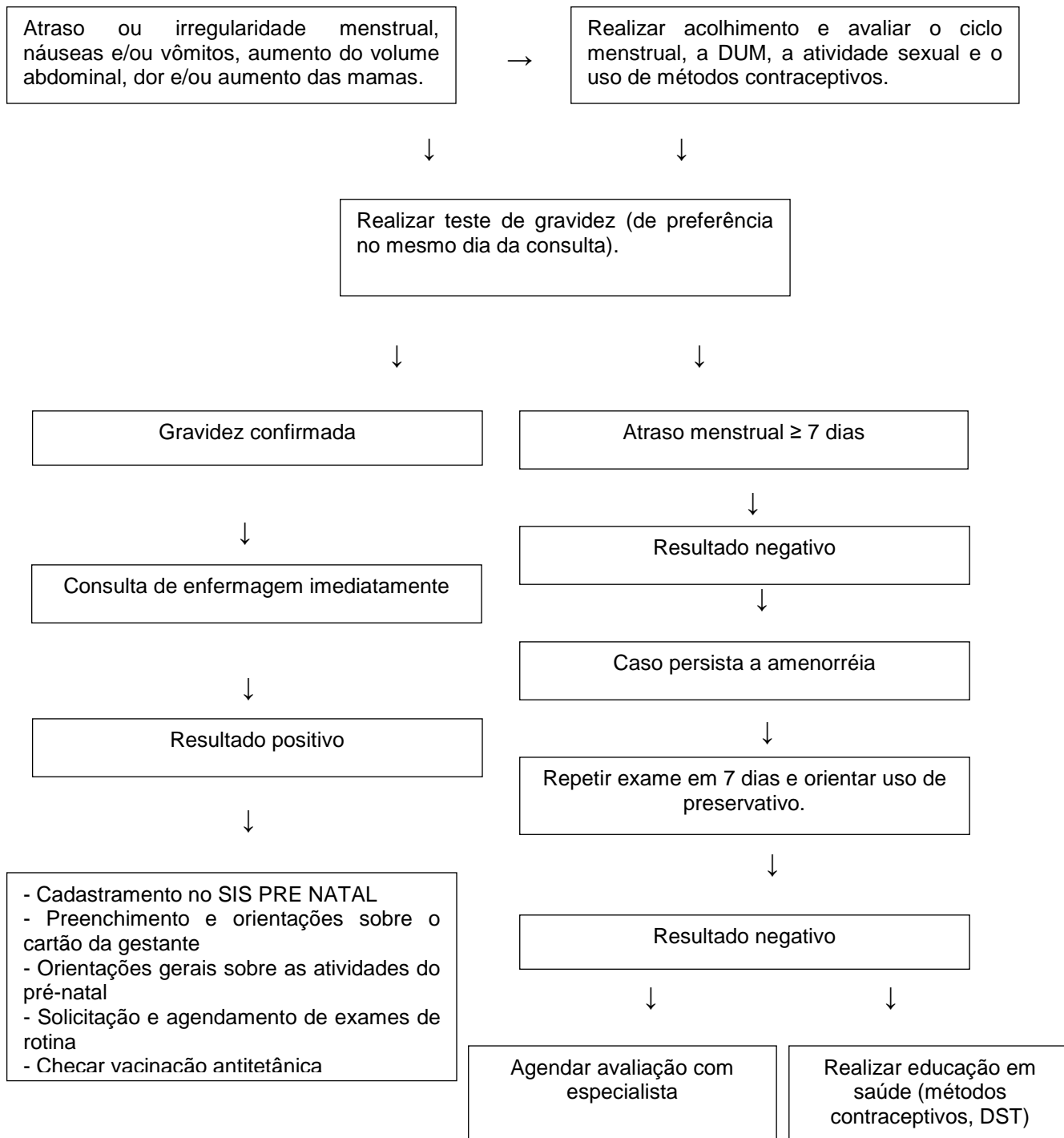
Indicadores

- Número de profissionais das equipes de Saúde da Família do município capacitados no cuidado com a saúde da mulher/adolescente.
- Numero de gestantes cadastradas e participantes das reuniões realizadas semanalmente/quinzenalmente ou mensalmente.
- Número de consultas realizadas pelo enfermeiro e pelo médico das equipes de saúde da família para as adolescentes
- Número de solicitações de teste de gravidez com resultado positivo e de adolescentes que deverão ser atendidas pelas equipes de saúde da família.

6.1 Fluxograma para o atendimento do pré-natal

Com a finalidade de sistematizar o atendimento das gestantes pelas equipes de saúde da família do município de Augusto de Lima e ainda facilitar a operacionalização da proposta de intervenção de captação precoce da gestante adolescente, foi elaborado um fluxograma para orientar as condutas a serem tomadas durante a assistência a gestante na UBS.

6.1.1 Fluxograma para atendimento



Fonte: Adaptado de Protocolo para Assistência ao Pré-natal e Puerpério da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP, 2009.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser na UBS o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde é importante que as equipes de saúde da família busquem estratégias para atender a população adolescente que a cada ano tem apresentado crescimentos significativos. Diante deste crescimento acentuado, é importante a implantação de ações de promoção para o cuidado com os adolescentes e adoção de ações educativas para com temas que abordem à contracepção e sexualidade.

Pela literatura pesquisada foi possível verificar que a gravidez na adolescência é ainda um problema relevante para a saúde pública e que merece acompanhamento diferenciado pelos serviços de saúde, em especial pelas equipes de saúde da família, pelas possíveis intercorrências que poderão ocorrer pela realização do pré-natal sem qualidade.

A realização deste estudo possibilitou constatar que a atividade sexual na adolescência nos últimos anos, tem iniciado em idade mais tardia, ao contrário de anos atrás, que era mais precoce.

A viabilização da proposta de intervenção pressupõe mudança na organização da atenção realizada pelas equipes de saúde da família na comunidade. Certamente teremos como ponto positivo que é a facilidade do acesso da população jovem as ações educativas que as equipes de saúde da família já ofertam e, ainda, pela incorporação de parceiros importantes como a comunidade escolar, os pais, autoridades influentes na comunidade como o padre, o pastor, entre outros, que muito poderão contribuir para a redução da gravidez na adolescência como também trazer essas grávidas jovens para o serviço de saúde.

Sabe-se que somente as ações de saúde não serão suficientes para mudar essa realidade vivenciada pelos municípios no tocante a gravidez na adolescência, mas com a participação dos diversos setores da sociedade pode-se minimizar os riscos sociais e ainda contribuir com a redução dos danos causados as essas jovens que muitas vezes são excluídas de viver a sua cidadania plena.

Assim devem-se realizar também ações que visem o acolhimento humanizado aos adolescentes de modo a garantir um ambiente de confiança e vínculo, para que assim possa facilitar a adesão da gestante no pré-natal e a participação do parceiro.

REFERENCIAS

ALMEIDA, I. S. de; SOUZA, I. E. de, O. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300003>.

AMORIM, M. M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, Aug. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000800006&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000800006>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. Disponível: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?lbge/cnv/popuf.def>> Acesso em: 19 novembro 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. SIAB Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>> Acesso em: 21/10/2011.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/a07b.htm> Acesso em: 12 outubro 2011.

CAMPOS, F.C.C. de.; FARIA, H. P. de., SANTOS, M.A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CARNIEL, E. de F. *et al.* Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, 2006. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000400009>.

COELHO, S; PORTO, Y. F. Saúde da Mulher. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

GOMES, K. de O. *et al.* Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700020&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>.

MARTINEZ, E. Z. *et al.* Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, May 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201100050004&lng=en&nrm=iso>. Access on 15 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p.

MORAES, Claudia Leite; ARANA, Flávia Dias Nogueira; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, Aug. 2010. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400010&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400010>.

NERY, I. S. *et al.* Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, Feb. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100005&lng=en&nrm=iso>. Access on 20 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167011000100005>.

OLIVEIRA, E. F. V. de; GAMA, S. G. N.a da; SILVA, C. M. F. P. da. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, Mar. 2010. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201000300014&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X201000300014>.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de saúde de Ribeirão Preto – SP. Protocolo para Assistência ao Pré-natal e Puerpério: São Paulo, 2009.

SILVA, K. S. da *et al.* Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, May 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500018&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500018>.

SILVA, V. C; BARBIERI, M, APERIBENSE, P. G. G.S; SANTOS, C.R.G.C. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão interativa da literatura. **Adolesc. Saúde**. v. 7,n.4, p. 60-67. 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>> Acesso em: 11 outubro 2011.

SOUSA, Michelle Chintia Rodrigues de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300019>.

SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIANT, J. M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, Sept. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300010&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000300010>.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006&lng=en&nrm=iso>. Access on 13 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300006>.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-7203200600080001&lng=en&nrm=iso>. Access on 21 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-7203200600080001>.