

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAPHAEL BOTELHO SÁ

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: O DESAFIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO
ADOLESCENTE**

**MONTES CLAROS- MINAS GERAIS
2015**

RAPHAEL BOTELHO SÁ

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: O DESAFIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO
ADOLESCENTE**

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

Orientadora: Ms Gabriela de Cássia Ribeiro

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2015

RAPHAEL BOTELHO SÁ

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: O DESAFIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO
ADOLESCENTE**

Banca examinadora

Profa. Gabriela de Cássia Ribeiro – Orientadora – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profa. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de Janeiro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais uma vitória na minha vida, a família e a Flávia pelo apoio.

RESUMO

O “PSF Traçadal”, em São Romão, Minas gerais, possui uma população adscrita marcada por uma precária condição socioeconômica. É uma Unidade Básica de Saúde das zonas rural e urbana. Observou-se que o principal problema era o elevado percentual de gestantes jovens. A gravidez não planejada é considerada um sério problema de saúde pública devido ao aumento de complicações no período gestacional e durante o trabalho de parto. A adolescência é um dos ciclos da vida marcado por modificações físicas e psicológicas e a travessia abrupta dessa fase para a vida adulta provocada por uma gravidez, pode trazer complicações para o desenvolvimento do indivíduo, além de consequências sociais. O objetivo principal do trabalho é a educação em saúde a fim de sensibilizar os adolescentes sobre o impacto social e pessoal da gestação não planejada. Objetivos secundários são: a implantação de grupos de educação em saúde que tratem de planejamento familiar, capacitação da equipe no que diz respeito à saúde do adolescente, a criação de protocolo de enfermagem para o planejamento familiar e a conscientização da gestora de saúde em relação a importância da promoção e distribuição gratuita e constante de métodos anticoncepcionais no município. A determinação do problema na unidade seguiu a diretriz do planejamento estratégico situacional a partir da técnica de estimativa rápida. Os critérios de inclusão no projeto foram os usuários de 12 a 20 anos que aceitaram participar do grupo de discussão.

Palavras-chave: sexualidade, gravidez, adolescência, educação em saúde.

ABSTRACT

The "PSF Traçadal" in Sao Romão, Minas Gerais, has a registered population marked by a poor socioeconomic status. It is a basic health unit of the rural and urban areas. It was observed that the main problem was the high percentage of young pregnant women. Unwanted pregnancy is considered a serious public health problem due to increased complications during pregnancy and during labor. Adolescence is one of the cycles of life marked by physical and psychological changes and abrupt crossing that stage to adulthood caused by pregnancy can cause complications for the development of the individual as well as social consequences. The main objective of the work is health education in order to educate teens about the social and personal impact of unplanned pregnancy. Secondary objectives are: the implementation of health education groups dealing with family planning, team training with regard to adolescent health, the creation of nursing protocol for family planning and health management awareness in relation to importance of promoting and free of charge and constant distribution of contraceptive methods in the county. The problem determination in the unit followed the guideline of situational strategic planning from the rapid assessment technique. The criteria for inclusion in the project were the users 12-20 years agreed to participate in the discussion group.

Key words: Sexuality. Pregnancy adolescence. Health education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	11
4	METODOLOGIA	12
5	REVISÃO LITERÁRIA	13
6	PLANO DE AÇÃO	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	25

I INTRODUÇÃO

São Romão é uma cidade a margem do Rio São Francisco, na região norte Minas Gerais. A história do município envolve o transporte para chegar às Minas do Ouro, no início do século XVIII, pelo rio São Francisco. Rota conhecida como “caminhos dos currais”. Isso permitiu o desenvolvimento do comércio. Assim, sucessivamente, a região foi elevada a arraial e, posteriormente, a vila. Em 1923, a vila é elevada a município pela lei estadual de nº843¹.

Segundo o Censo de 2010, a população do município, nesse período era de 10.276. Hoje, a população estimada pelo IBGE é de 11,370. São Romão apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano, em 2010, de 0,640. Em relação à economia, o setor mais dinâmico está ligado à atividade agropecuária¹.

O “PSF Traçadal” possui uma população adscrita composta por 653 famílias. É uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural que oferece assistência ao distrito de Ribanceira e Traçadal e a alguns bairros do município, como Novo Horizonte, Raul Soares e Valdir Ribeiro.

Percebe-se que a população adscrita possui precária situação socioeconômica e vive em bairros e distritos com sérias mazelas correlacionadas à infraestrutura, já que não há um sistema de coleta de esgoto residual, a maioria das ruas não possui calçamento, entre outros. Além disso, a população, de modo geral, possui um baixo nível de escolaridade, o que contribui para a manutenção do ciclo de pobreza.

Há vários problemas de saúde que envolvem a população adscrita do “PSF Traçadal”, dentre eles, alto percentual entre as gestantes com menos de 20 anos e o baixo comparecimento dos pacientes com DM e HAS às consultas programadas. Há outros problemas relacionados ao acolhimento dos usuários, como o elevado tempo de espera para o atendimento na unidade. Deve-se ressaltar também a dificuldade de acesso a consultas de especialistas e aos exames laboratoriais e de imagens na rede de serviço de saúde.

Foi utilizado como critérios para priorizar um dos problemas a análise da sua importância, a urgência da necessidade de intervenção e a capacidade de enfrentá-

lo no território da unidade de saúde. Diante disso, foi eleita a gravidez não planejada em menores de 20 anos como o principal problema no “PSF Traçadal”.

A partir de um diagnóstico situacional, segundo dados do SIAB, dentre as 23 gestantes cadastradas pela equipe de saúde de família no “PSF Traçadal” em maio de 2015, cinco têm idade inferior 20 anos. Isso equivale a um percentual de 21% dos pacientes que realizam o pré-natal na UBS. Esses dados acima do cenário nacional, que mesmo com a diminuição da taxa de fecundidade nas adolescentes no decorrer do tempo, em 2013, a gestação na adolescência representava 19,28% das grávidas no Brasil²

A gestação não planejada na adolescência é uma questão complexa que tem causas multifatoriais, ou seja, envolve aspectos clínicos, sociais, culturais e emocionais. Os fatores de maior risco devem ser bem estudados, já que essa etapa do conhecimento é fundamental para que haja uma maior efetividade nas intervenções preventivas nesse ciclo da vida.

Com atividade sexual na adolescência ocorrendo de forma cada vez mais precoce, vem aumentando a incidência da gravidez nesse ciclo da vida. Dados sobre a gravidez na adolescência revelam uma taxa de fecundidade mais elevada nesta faixa etária quando comparada a mulheres adultas³

Podem considerar como um preditor de risco de ocorrer à gestação na adolescência a baixa escolaridade nesse momento na vida, o que reflete também na inadequação da educação sexual. As informações necessárias sobre sexualidade dependem de uma discussão adequada no ambiente familiar e escolar. Nos dois ambientes essa discussão é comprometida visto que na escola os programas sobre sexualidade, na prática, são incipientes e, no ambiente familiar, há um tabu cultural sobre o fato dos pais conversarem sobre sexualidade antes do casamento. Essa dificuldade no diálogo nessa fase da vida gera evidente prejuízo da compreensão da importância de utilizar métodos contraceptivos adequados⁴.

Os pacientes até conhecem os métodos contraceptivos, mas a atividade sexual muitas vezes é realizada sem esses instrumentos de prevenção. Eles podem ter essa atitude porque não conhecem a dimensão das consequências pessoais da gestação nesse período da vida. Outro fator de risco está correlacionado com a idade da primeira gestação da mãe da adolescente, já que um importante percentual

de adolescentes gestantes tem um ambiente familiar cujas mães engravidaram durante a adolescência⁵.

É importante salientar que há uma carência de políticas públicas de saúde e a prática de educação sobre planejamento familiar nessa fase da vida são incipientes. E, para piorar o cenário, há uma dificuldade no diálogo no âmbito familiar a respeito desse tema. A consequência disso pode ser uma carência na aprendizagem dos jovens em relação a vivência de sua sexualidade com responsabilidade⁶.

Este tabu que envolve conversar sobre sexualidade no ambiente familiar, compromete o conhecimento dos adolescentes sobre a importância do planejamento familiar, conforme analisado anteriormente. Assim, é comum observar pacientes que conhecem os métodos contraceptivos, mas não os utilizarem durante a atividade sexual. Tal situação reflete a deficiência educação sobre sexualidade na sociedade. Outro aspecto que pode ser extraído disso é o fato de que muitos jovens não utilizam métodos anticoncepcionais por se sentirem constrangidos de realizar uma consulta sobre planejamento familiar na unidade de saúde

Outro nó crítico está relacionado à dificuldade de acesso gratuito constante de anticoncepcionais no município. Isso pode diminuir a resolutividade de campanha educativa porque muitos dos adolescentes não têm condições socioeconômicas para comprar os medicamentos.

Embora a equipe considere a questão da gestação na adolescência importante, não há o desenvolvimento de grupos educativos para a realização de uma discussão sobre sexualidade e planejamento familiar na UBS. Além disso, não há consultas programadas para adolescentes na unidade, o que compromete o cuidado dos profissionais nessa faixa etária.

2 JUSTIFICATIVA

A educação sobre sexualidade é um desafio à promoção e assistência integral de saúde ao adolescente na atenção primária brasileira. O estímulo a autonomia do cuidado nessa fase da vida e a conscientização da importância do planejamento familiar são uma das ações prioritárias nas equipes de saúde da família.

A adolescência é um dos ciclos da vida marcada por modificações físicas, psicológicas. É um período de intensa de aprendizagem, de descobertas, de interação, de socialização, de início da educação profissionalizante, entre outros processos. A travessia abrupta dessa fase para a adulta advinda de uma gravidez não planejada pode trazer complicações para o desenvolvimento do indivíduo⁷. Além disso, pode vim acompanhada de sérias consequências sociais.

A gravidez provoca intensas modificações físicas e psicológicas, que podem ser acompanhados por crise sentimental, já que a adolescente pode ter o medo de não conseguir desempenhar o papel social da mãe. Além desse aspecto emocional, a concepção na adolescência não desejada pode ser acompanhada por intensos conflitos interpessoais advindos de frustrações profissionais/pessoais/familiares. Entretanto, é importante salientar que nem toda gravidez na adolescência é indesejada. Muitos engravidam a partir de um planejamento após o estabelecimento de uma vida afetiva estável.

A gestação precoce aumenta a chance de a mãe evadir do ensino. Há uma relação bem caracterizada na literatura entre gravidez e evasão escolar, já que 57,8% das meninas brasileiras com filhos não estudam nem trabalham⁸. Assim, tal situação pode contribuir para a manutenção do ciclo da pobreza. Isso se torna preocupante no território do “PSF Traçadal”, pois a maioria dos usuários apresenta precárias condições socioeconômicas.

Há uma tendência dos adolescentes iniciarem as atividades sexuais de forma mais precoce. E quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estão as adolescentes. Além disso, essa iniciação prematura acompanhada de uma gestação precoce também se tornou um problema de saúde pública por contribuir para a disseminação de doenças sexualmente transmitíveis⁹.

3 OBJETIVOS

3.1 - Objetivo geral

Realizar um projeto de intervenção em educação em saúde a fim de sensibilizar os adolescentes sobre o impacto social e pessoal sobre a gestação precoce.

3.2 -Objetivos específicos

- Criar grupos de discussão sobre educação sexual a fim de reduzir a gestação não planejada,
- Conscientizar os gestores municipais sobre o acesso constante de medicamentos anticoncepcionais gratuitos no município,
- Capacitar a Equipe de Saúde da Família no cuidado na saúde do adolescente,
- Implantar consultas programadas aos adolescentes na unidade de saúde.

4 METODOLOGIA

O trabalho será desenvolvido no município de São Romão, norte de Minas Gerais, a partir de um projeto para o curso de especialização, organizado pela UFMG, em Estratégia Saúde da Família, que faz parte do PROVAB/2015 (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica).

Os critérios de inclusão são os usuários, do sexo masculino e feminino, de 12 a 20 anos do “PSF Traçadal” que aceitarem participar dos grupos de discussão. Além disso, os pais de usuários nesta faixa etária foram convidados para participarem em uma reunião para discutir a respeito da abordagem da prevenção da gravidez no ambiente familiar.

O projeto segue a diretriz do planejamento estratégico situacional cujos problemas levantados foram diagnosticados a partir da técnica da estimativa rápida. Para isso, foi realizado roteiro para uma entrevista semi-estrutura com informantes chaves, como, por exemplo, diretores de escola. Além disso, foi analisado dado de fonte secundária, como o SIAB, e realizada uma observação ativa da situação da população adscrita no território do “PSF Traçadal”.

Para nortear o estudo, foi realizado uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, DATASUS, IBGE. Os descritores utilizados foram: sexualidade, gravidez, adolescência, educação em saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência, segundo a lei do estatuto da Criança e do Adolescente é todo indivíduo entre 12 a 18 anos¹⁰. É uma fase da vida marcada por crises advindas das alterações físicas e das mudanças psicológicas e sociais¹¹.

As alterações biológicas são universais, como, por exemplo, o desenvolvimento das características sexuais secundárias, o crescimento em estatura. Entretanto, essa fase do ciclo de vida vai além dessas alterações, já que é um período de desorganização transitória da identidade do ser para transformar em um ser adulto, com a sua representatividade social e econômica. Essa trajetória de reorganização faz com que a adolescência seja um período marcado por conflitos em relação a identidade e ao futuro, com as suas perspectivas e antecipações em relação ao emprego, autonomia, entre outros¹².

Como o jovem está em processo de consolidação da identidade, esse período sofre interferência de multifatores, como o ambiente familiar, escolar, ciclo de amizades, entre outros. E isso pode determinar atitudes, comportamentos, valores e filosofia de vida que repercutem não só o indivíduo, bem como a família e a comunidade¹³.

A gravidez precoce em um contexto familiar desfavorável contribui para ampliar os conflitos pessoais. A transição abrupta entre ser adolescente e ser mãe ou pai gera uma re colocação no seu papel na comunidade e na sociedade. Isso provoca um grande impacto emocional com sentimentos contraditórios entre o desejo da maternidade ou da paternidade e a angústia relacionadas com as possíveis perdas ou conflitos afetivos e psicossociais¹⁴.

É importante salientar que a gestação não planejada na adolescência se tornou também uma questão de saúde pública e uma séria mazela social no Brasil. Essa realidade apresenta-se de forma mais preocupante ao analisar que a taxa de fecundidade nessa faixa etária que vem crescendo mais que a taxa na população feminina adulta³.

Ao analisar a questão da saúde pública, observou-se que há uma relação entre a gestação na adolescência e complicações durante o período gestacional. Há uma maior incidência de baixo peso ao nascer, toxemia gravídica, problemas

durante o trabalho de parto, infecções urogenitais, anemia, retardo do desenvolvimento uterino.¹⁵ Além disso, comportamento de risco entre os adolescentes pode piorar o prognóstico da gestação, já que, nessa fase, há um consumo mais elevado de álcool, fumo e drogas durante a gestação.¹⁶

Os problemas durante o pré-natal podem ser exacerbados ao avaliar a demora dos pacientes em realizar a primeira consulta do pré-natal. E isso pode comprometer o papel da atenção do pré-natal na vigilância da saúde da mulher e da criança, o que contribui para diminuir a eficácia dessa estratégia em evitar mortes de mulheres nesse período.

Esses atrasos na procura de uma assistência nos serviços de saúde podem estar relacionados com a dificuldade de reconhecimento ou aceitação da gestação perante a sociedade e a falta de apoio e aconselhamento no núcleo familiar¹⁷. Pode-se aferir disso também o fraco vínculo entre a Unidade Básica de Saúde e os adolescentes. Os jovens, de modo geral, ainda têm a cultura de procurar a equipe saúde quando apresenta uma doença aguda. Ainda, infelizmente, não há a cultura de ir ao “posto” para ter orientações sobre planejamento familiar.

Outro aspecto em relação a saúde pública é a constatação da associação da gestação precoce com a disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Isso tem uma íntima correlação com a não adesão dos adolescentes com os métodos anticoncepcionais e falta de prevenção nessa fase da vida com essas doenças¹⁸.

É importante salientar a questão do aborto inseguro e suas consequências para a saúde da mulher. É inquestionável que o aborto clandestino é uma questão de saúde pública brasileira, bem como uma séria mazela social e econômica. Ao analisar esse cenário, há uma estimativa que o aborto na adolescência corresponde 7 a 9% das interrupções clandestinas das gestações realizadas pelas mulheres na idade reprodutiva¹⁹.

Ao analisar as consequências sociais e econômicas, existe uma intensa preocupação correlacionada com a gestação não planejada na adolescência e o desenvolvimento econômico e acadêmico do indivíduo. É evidente que a gravidez nessa fase da vida pode comprometer o acesso do adolescente ao mercado de trabalho, ao aumentar a taxa de evasão escolar. Isso gera um comprometimento no

projeto de vida da adolescente em uma sociedade que exige uma mão-de-obra extremamente qualificada para alcançar os melhores postos de trabalhos²⁰.

Há uma pressão social para que a gestante e seu parceiro formalizem a união. O casamento torna-se uma tentativa de correção do desvio moral supostamente cometido pelos jovens, já que é socialmente aceito que a maternidade deveria ser evitada nesse período de vida. A consequência disso é que o parceiro, a adolescente e o bebê passam a residir com os pais dos jovens e isso pode comprometer a economia familiar. Além de ampliar as consequências econômicas familiares, promove a extensão da dependência financeira dos adolescentes em relação aos seus parentes²⁰.

O convívio familiar pode ser comprometido com a existência de uma gravidez não planejada. Isso pode gerar situações contraditórias no núcleo familiar. Há parentes que apoiam a nova situação do adolescente com orientações em relação as condutas que deveram ser realizadas com a gestação, a maternidade, a paternidade. Entretanto, existem, infelizmente, as famílias que aumentam a violência psicológica e até física. Além disso há possibilidade de reações paradoxais no mesmo núcleo familiar, já que pode coexistir a sensação de revolta e a de aceitação do inevitável²¹.

Esse possível ambiente conflituoso no núcleo familiar, compromete a rede de apoio social em relação ao adolescente²². Com isso, o jovem acaba buscando informações com o seu ciclo de amizade, que, muitas vezes, também são jovens psicologicamente imaturos. Os profissionais de saúde das Unidades Básicas devem estar cientes dessa fragilidade social e precisam sempre estimular o fortalecimento do apoio social dos adolescentes envolvidos na gestação precoce.

É importante salientar que, ao abordar uma questão tão complexa, não pode simplificar os questionamentos apenas com os pontos negativos em relação a gestação precoce. Os adolescentes podem adquirir uma maturidade com essa situação. Aliás, a gestação pode ser um ato desejado nessa fase da vida, dependendo do contexto social, familiar e emocional²².

É importante abordar que a gestação e os seus conflitos inerentes podem ser bem toleradas pelos jovens. Os profissionais de saúde devem estimular tal situação, já que a aceitação da gravidez permite uma maior adesão à assistência pré-natal.

Em relação aos fatores de riscos, devido a uma imposição social e ao impulso sexual inerente dessa fase de vida, os adolescentes veem iniciando a sexualidade de forma cada vez mais precoce. É evidente a propagação do sexo e do erotismo em programas de emissora de televisão e rádios, a internet, os ciclos de amizades, entre outros²³.

Há, assim, uma pressão social para realizar sexo de forma mais precoce. O problema é que o adolescente pode não estar preparado psicologicamente para essa imposição social. Aliás, essa imaturidade pode ser observada na possível sensação de imunidade presente entre os jovens em relação as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez²³.

Sabe-se que os adolescentes conhecem os métodos anticoncepcionais²⁴. Entretanto, o uso instrumentos de contra concepção, muitas vezes, é abandonado por os adolescentes não valorizar as chances de gravidez²⁵. Assim, percebe-se que a educação em saúde sobre o planejamento familiar não deve abordar somente o conhecimento desses métodos, mas, também, abordar e combater as peculiaridades nesse ciclo de vida relacionadas com a inconsequência e o imediatismo.

Apesar da liberdade sexual presente na sociedade contemporânea, o ato de falar sobre sexualidade no ambiente familiar ainda é considerado um tabu²⁶. Isso revela o despreparo das famílias em oferecer um apoio emocional e intelectual para orientar, conduzir e informar os adolescentes em relação a sexualidade.

Aliás, muitas vezes, a educação em relação a esse tema no núcleo familiar é realizada de forma repressiva, ao tentar impor o sexo como um ato pecaminoso, proibido²⁷. Isso compromete o nível de informação e até de adesão em relação aos instrumentos de planejamento familiar. Assim, nesse contexto, a família pode tornar-se um fator de risco para gestação na adolescência, já que a falta de diálogo faz com que se perca uma excelente ferramenta de educação sobre sexualidade e suas consequências positivas e negativas.

Há pressão da sociedade para que a escola tenha o papel desenvolver atividade de sexualidade para suprir essa carência na educação no núcleo familiar. E a escola deveria assumir esse trabalho de educação sem a visão negativa e pecaminosa sobre o sexo.

Entretanto, ocorre uma falta investimento público em capacitar os professores para abordar tal tema. A consequência disso é que a tarefa de educar sobre sexualidade entre estes profissionais pode ser custosa devido a sua cultura que é carregada de equívocos e tabus em relação a sexualidade²⁸.

É importante ressaltar que há uma associação da gestação precoce e o baixo nível de escolaridade. À medida em que aumenta o nível de escolaridade reduz a incidência de gravidez na adolescência²⁹. Isso, no Brasil, pode ser uma consequência do elevado percentual de abandono escolar nas adolescentes que se tornam mães.

Além de analisar os fatores de risco para a gestação precoce, é interessante avaliar os riscos para a sua recorrência nessa fase da vida. São considerados riscos para uma segunda gestação na adolescência o fato de não ter religião, o menor nível de escolaridade, o baixo nível de escolaridade do companheiro, a renda familiar menor que um salário mínimo, a coitarca antes dos quinze anos, o fato de não cuidar dos filhos, a idade da primeira gestação menor que 16 anos e a mudança de parceiro⁵.

6 PLANO DE AÇÃO

Quadro 1 – Operações sobre o “Cultura do sexo antes do casamento ser tabu relacionado com o elevado percentual de gestantes entre os adolescestes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “PSF Traçadal”, em São Romão, Minas Gerais

Nó crítico 1	Cultura do sexo antes do casamento ser tabu
Operação	Modificar cultura, aumentar o nível de informação
Projeto	“Quebrando o tabu”
Resultados esperados	Introduzir grupos de discussão sobre planejamento familiar com adolescentes e pais
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação
Atores sociais/ responsabilidades	-Agentes Comunitários de Saúde: divulgar os dias dos grupos de operação -Enfermeiro e médico: Moderadores nos grupos de operação Adolescentes: participar do grupo de discussão e serem multiplicadores do conhecimento
Recursos necessários	-Estrutural: Local para realização dos grupos (auditório da secretaria municipal de educação) -Cognitivo: conhecimento sobre planejamento familiar
Recursos críticos	Organizacional: local para a realização dos grupos operativos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria municipal de educação para disponibilizar o espaço para realizar os grupos Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Criação de reuniões com o intuito de realizar uma discussão horizontalizada entre os profissionais e os usuários a respeito de planejamento familiar de forma que todos os participantes se tornem multiplicadores do conhecimento.
Responsáveis:	Enfermeira Rosinéia e médico Raphael

Cronograma / Prazo	<p>Primeira reunião (primeiro mês): Apresentação aos usuários ao projeto, conhecendo a realidade dos adolescentes, promover o acolhimento. Aplicar o questionário de conhecimento sobre o assunto;</p> <p>Segunda reunião (segundo mês): o tema da discussão é a gestação na adolescência.</p> <p>Terceira reunião (terceiro mês): métodos contracepcionais de barreira.</p> <p>Quarta reunião (quarto mês): anticoncepcionais orais e injetáveis</p> <p>Quinta reunião (quinto mês): revelar aos pais a respeito da importância da orientação sobre planejamento familiar no lar</p> <p>Sexta reunião (sexto mês): discussão geral a respeito de planejamento familiar e questionário</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>Número de pessoas aderindo aos grupos de discussão</p> <p>Questionário de aprendizagem no início e fim das atividades</p>

Quadro 2 – Operações sobre o “Agendamento de consultas para o acompanhamento de adolescentes na Unidade Básica de Saúde” relacionado com a ausência de consulta programada para planejamento familiar com os adolescentes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “PSF Traçadal”, em São Romão, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Agendamento de consultas para o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.
Operação	Estruturar o serviço para atendimento sistematizado para os adolescentes
Projeto	“Acolher para aproximar”
Resultados esperados	Aproximar os adolescentes à Unidade Básica de Saúde
Produtos	Introduzir consultas programadas para adolescentes

esperados	
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes comunitários de saúde: divulgação sobre as consultas programadas; Secretária da Unidade: organização da agenda
Recursos Necessários	Organizacional: reorganizar a agenda mensal da Unidade para o atendimento dos adolescentes
Recursos Críticos	Organizacional: reorganização da agenda de consultas programadas
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe de profissionais pertencente ao programa Saúde da Família. Motivação: favoráveis
Ação estratégia de motivação	Reorganizar o atendimento programado para o planejamento familiar para que haja um melhor acolhimento dos adolescentes nesse momento e para que houvesse um maior tempo durante as consultas para promover a educação em saúde a respeito do planejamento familiar
Responsáveis	Marlene (secretária do “PSF Traçadal”) Médico e enfermeira: realizarem as consultas programadas a respeito de planejamento familiar
Cronograma e prazo	Reorganizar o atendimento em 3 meses
Gestão do acompanhamento e avaliação	Observar o agendamento para planejamento familiar entre os adolescentes de 15 em 15 dias

Quadro 3 – Operações sobre a “Capacitação da equipe para atender os adolescentes” relacionado com a ausência de padronização do atendimento aos adolescentes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “PSF Traçadal”, em São Romão, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Capacitação da equipe para atender os adolescentes
Operação	Aumentar nível de informação da equipe sobre a

	adolescência Criação de protocolo para a equipe de enfermagem sobre planejamento familiar
Projeto	“Capacitar para melhor atender”
Resultados esperados	Capacitar os profissionais no atendimento, acolhimento e educação em saúde para os adolescentes
Produtos esperados	Capacitação profissional
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeiro: implantar agenda das reuniões Enfermeiro e médico: moderadores das discussões sobre planejamento familiar Técnicos de enfermagem e agente comunitários de saúde: participarem do grupo de discussão e serem multiplicadores do conhecimento
Recursos Necessários	Cognitivo: estimular um processo de educação permanente na equipe perante a saúde dos adolescentes.
Recursos Críticos	Cognitivo: capacitação da equipe e implantação do protocolo de enfermagem
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe de profissionais pertencente ao programa Saúde da Família. Motivação: favoráveis
Ação estratégia de motivação	Criação de reuniões com o intuito de realizar uma discussão horizontalizada entre os profissionais para aprimorar o conhecimento sobre planejamento familiar e aperfeiçoar o acolhimento em relação aos adolescentes na Unidade Básica de Saúde. Implantação dos protocolos de atendimentos para a consulta de enfermagem.
Responsáveis	Enfermeiro e médico: implantar as reuniões para discussão a respeito do tema
Cronograma e prazo	Primeira reunião (primeiro mês): aprimorar o acolhimento do adolescente. Segunda reunião (segundo mês): aprimorar o conhecimento

	da equipe a respeito de planejamento familiar Em três meses: desenvolver o protocolo de enfermagem a respeito de planejamento familiar
Gestão do acompanhamento e avaliação	Avaliar a implantação do protocolo nas consultas de enfermagem

Quadro 4 – Operações sobre a “distribuição permanente de anticoncepcionais no município” relacionado com a períodos sem os anticoncepcionais na farmácia do município, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “PSF Traçadal”, em São Romão, Minas Gerais

Nó crítico 4	Não disponibilização permanente de anticoncepcionais gratuitos
Operação	Disponibilização permanente dos anticoncepcionais na farmácia do município
Projeto	“Estimular a distribuição de anticoncepcionais permanentes”
Resultados esperados	Promover o acesso aos medicamentos
Produtos esperados	Manutenção permanente dos medicamentos no estoque
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeiro e médico: apresentar o projeto a gestora de saúde
Recursos Necessários	Político e financeiro: apoio político para manter os estoques dos medicamentos
Recursos Críticos	Político e financeiro: permitir o acesso gratuito constante dos anticoncepcionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária municipal de saúde Motivação: favorável
Ação estratégia de	Apresentação do projeto a secretária de saúde do município e

motivação	<p>ao farmacêutico do município.</p> <p>Cadastro das usuárias que utilizam anticoncepcionais para ter um controle mensal da quantidade de medicamentos disponíveis na farmácia e ter uma estimativa da adesão dos usuários</p> <p>Comunicação do farmacêutico à secretária de saúde quando os estoques dos medicamentos forem suficientes para um mês de distribuição de anticoncepcionais às usuárias cadastradas</p>
Responsáveis	Enfermeira Rosinéia, médico Raphael, farmacêutico
Cronograma e prazo	Em 12 meses: apresentar o projeto a gestora de saúde do município
Gestão do acompanhamento e avaliação	Avaliar se há a distribuição permanente de anticoncepcionais orais pela farmácia do SUS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um fenômeno multicausal e deve ser analisada em todas as suas dimensões para que as estratégias de intervenções nos serviços de saúde tenham eficácia. Além de avaliar os possíveis fatores de risco e o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, o profissional deve estar atento as peculiaridades nesse ciclo de vida.

Há a necessidade de reestruturar o serviço para que haja uma melhor assistência a esse perfil de usuários. Os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família devem ser melhor capacitados para reconhecer e empregar a melhor técnica de comunicação e acolhimento para que haja um melhor vínculo dos adolescentes com a unidade. Deve-se ter em mente nessa abordagem que a diferença de valores entre as gerações não pode intervir na assistência oferecida pelo serviço de saúde.

O papel da educação em saúde desenvolvida pela equipe da Unidade de Saúde Básica deve vista como um dos pilares na assistência integral a saúde do adolescente. Há a necessidade, nessa estratégia, da desmitificação entre os adolescentes em relação a imunidade a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.

É importante salientar que para que essa estratégia tenha sucesso é importante conhecer as características desse ciclo de vida e estimular a transmissão de conhecimento através de um diálogo horizontal entre os usuários e os profissionais de saúde.

Nesse processo de educação em saúde é importante abordar a família e oferecer informações para uma reorientação de valores a respeito da sexualidade. Há a necessidade de criar grupos de discussão para estimular a familiar a buscar o diálogo com seus filhos a respeito da sexualidade, sobre a gravidez, sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, esse diálogo deve ser baseado no respeito nos novos valores presentes nessa nova geração.

A equipe deve estimular o planejamento familiar nessa fase da vida, ou seja, os profissionais devem orientar os adolescentes a escolher o momento certo para a gestação de acordo com o seu desejo, respeitando sua autonomia. Vale ressaltar

que a gestação na adolescência não é um evento exclusivo do sexo feminino e há a necessidade de abordar também tal tema entre os adolescentes do sexo masculino.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [online]. [acesso em 08 de mar 2015]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>
2. Brasil.DATASUS. [online]. [acesso em 29 de junho 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
3. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*. 2010, jan/mar, n. 1: 73-85
4. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Alex Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(3):496-506, mar, 2013
5. Amorim MMR, Lima, LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC, Melo ASO. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escolada Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(8):404-10
6. Souza TA, Brito MEM, Frota AC, Nunes JM. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. *Rev. Rene*. 2012; 13(4):794-804.
7. Organização Mundial da Saúde. *Nossas prioridades: Adolescentes*. Brasília: UNICEF; 2011.
8. Guanabens MFG, Gomes AM, Mata ME, Rei ZSN. Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. *Revista brasileira de educação médica*. 2012, Jan./Mar., 36 (1, Supl. 2) : 20-24.
9. Taborda JA; Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.*. 2014, Jan./Marc., 22 (1): 16-24.
10. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e Adolescente. [online]. [acesso em 20 de nov 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

11. Santos ES, Paludo SS, Schirò EDB, Kolleræ SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.
12. Oliveira MCSL. Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 427-436, mai./ago. 2006.
13. Ferreira THS, Farias MF, Silvares EFM. Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227-234.
14. Albuquerque AX, Nóbrega SSM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicologia & Sociedade*; 24(3): 588-596, 2012.
15. Costa TJNM, Heilborn ML. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, Mg. *Revista APS*, v.9, n.1, p. 29-38, jan./jun. 2006.
16. Mello MHP, Laurenti JR, Gotlieb SLD, Oliveira BZ, Pimentel EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(2):305-316, abr-jun 2014.
17. Spindola T. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 jan-mar; 13 (1): 99-107
18. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves, EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24.
19. Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GG, Nonnenmacher D, Lucia MCS, Francisco RPV. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. *FEMINA*, Março/Abril 2012, vol 40 | nº 2.
20. Manfré CC, Queiróz SG, Matthes ACS. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. *R. bras. Med. Fam. e Comun.*, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.

21. Celito JP, Mengarda F, Frizzo GB. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.3, p.623-636, 2012.
22. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; 14(2):199-206
23. Benincasa M, Rezende MM, Coniaric J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2008, 10(2):121-134.
24. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Ver Saúde Pública* 2004;38(4):479-87.
25. Vieira LM, Saes SO, Dória, AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 6 (1): 135-140, jan. / mar., 2006
26. Baumfeld TS, Sá RB, Santos DFA, Monteiro OM, Ferreira MB, Silva EMV, Raymundo MA, Queiroz AM, Bonolo PF. Autonomia do Cuidado: Interlocução Afetivo Sexual com Adolescentes no PET-Saúde. *Revista brasileira de educação médica* 36 (1 Supl. 1): 71 – 80; 2012.
27. Almeida ACCH, Centa ML. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(1):71-6.
28. Moizés JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Ver Esc Enferm USP* 2010; 44 (1) 205-12.
29. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1): 153-61