

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

KELLY VIEIRA PRATES

**A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA EM
ADOLESCENTES: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

**BELO HORIZONTE / MG
2016**

KELLY VIEIRA PRATES

**A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA EM
ADOLESCENTES: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

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

Orientador: Prof^ª. Ana Paula Medrado de Barcellos

BELO HORIZONTE/MG
2016

KELLY VIEIRA PRATES

**A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA EM
ADOLESCENTES: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a. Ms. Ana Paula Medrado de Barcellos

Examinador 2: Prof^a. Dr^a Flavia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família pelo apoio e incentivo que foram essenciais para mais esta conquista em minha formação profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir realizar mais este objetivo;
A minha orientadora, Ana Paula Medrado de Barcellos pela paciência e dedicação;
Agradeço a todos os que colaboraram para a realização deste trabalho.

“Temos de fazer o melhor que podemos. Esta é a nossa sagrada responsabilidade humana.”

Albert Einstein

RESUMO

A gravidez é um processo fisiológico que representa a capacidade reprodutiva inerente à mulher e traz ao organismo feminino uma série de mudanças físicas e emocionais. É alta a incidência de gravidez entre as adolescentes cadastradas no território da equipe verde da UBS do Vale do Jatobá situado na Regional Barreiro em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esse trabalho justifica-se pela necessidade de melhorar as informações sobre a prevenção da gestação indesejada, tendo em vista que a gravidez precoce contribui para o aumento de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, além de repercussões sociais na vida dos adolescentes e sua família.

Esse trabalho tem por objetivo elaborar uma proposta de intervenção que contribua para diminuir a incidência de gravidez indesejada junto as adolescentes dessa área de abrangência. A metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção ao município. O plano de intervenção propõe mudanças no processo de trabalho para acolher e atender bem os adolescentes que estão em fase da iniciação das atividades sexuais. A gravidez em adolescentes tem implicações biológicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais e constituem um desafio para as políticas públicas que abordem questões relevantes sobre o problema, fornecendo aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e responsável com planejamento de anticoncepção.

Palavras Chaves: Gravidez; Adolescência; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that represents the reproductive capacity inherent to women and brings the female body a series of physical and emotional changes. It is high incidence of teenage pregnancy registered in the territory of the green team Jatoba Valley UBS located in the Regional Barreiro in Belo Horizonte, Minas Gerais. This work is justified by the need to improve information on the prevention of unwanted pregnancy, considering that early pregnancy contributes to the increase in obstetric and / or neonatal complications, and social impact on the lives of adolescents and their families.

This study aims to develop a proposal for intervention to contribute to reducing the incidence of unwanted pregnancies with teenagers this coverage area. The methodology is based on the health situation analysis, literature review and intervention proposal to the municipality. The action plan proposes changes in the work process to welcome and meet and adolescents who are in the process of initiation of sexual activity. Pregnancy in adolescents has biological, psychological, social, economic and cultural implications and is a challenge for public policies that address relevant issues about the problem, providing subsidies teens to live their sexuality fully and responsibly with contraception planning.

Key words: Pregnancy; Adolescence; The Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
CS – Centro de Saúde
DST – Doença sexualmente transmissível
ESF – Estratégia Saúde da Família
GMS – Gerência de Saúde Mental
HIV- Vírus da imunodeficiência adquirida
IBGE – instituto brasileiro Geografia e espaço
IDH – índice de desenvolvimento humano
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio a Família
NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial
OMS – Organização Mundial de Saúde
PES - Planejamento Estratégico e Situacional
PSF – Programa Saúde da Família
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVO GERAL.....	14
4. MÉTODOS.....	15
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
8. REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O município de Belo Horizonte é dividido em nove regiões administrativas: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. No Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte está classificada como município pólo, micro e macrorregional na área de saúde. Nesse desenho de regionalização, Belo Horizonte exerce responsabilidade sanitária referente à atenção secundária (microrregião) e a atenção terciária (macrorregião) e apresenta alta relevância para o Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, constituindo-se como pólo da macrorregião Centro, com 104 municípios e uma população adstrita de 6.357.604 habitantes. É também, pólo da microrregião de saúde Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté, que compõe 13 municípios e uma população adstrita de 3.339.836 habitantes (MINAS GERAIS, 2010).

Belo Horizonte apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,810, sendo o segundo maior de Minas Gerais e renda média familiar de 1.128,00 a R\$1.455,52 reais (IBGE, 2009).

As principais causas de morte no município de Belo Horizonte são as doenças do aparelho circulatório (26,2% dos óbitos em 2008), neoplasias (19,6% dos óbitos em 2008) e causas externas (11,0% dos óbitos em 2008), como homicídios e acidentes de trânsito (IBGE, 2009).

O Centro de saúde vale do jatobá, tem uma população adscrita de aproximadamente 23.000 pessoas (IBGE, 2010).

O Centro de saúde vale do jatobá, tem uma população adscrita de aproximadamente 23.000 pessoas (IBGE, 2010). É composto por seis equipes de saúde da família e seis equipes de saúde bucal. Possui o seguinte quadro de profissionais: um Gerente, um Gerente Adjunto, seis médicos Generalistas, seis enfermeiros, dois médicos de apoio, um pediatra, um ginecologista, dezesseis técnicos em enfermagem, dois assistentes social, dois psicólogos, um farmacêutico, seis cirurgiões dentistas, além de porteiros, auxiliares administrativos e de serviços gerais. A equipe verde é uma das seis equipes de saúde da família que compõem o Centro de Saúde, com 3.703 pessoas cadastradas em uma área de elevado risco social. Os principais problemas de saúde que os afetam são relacionados a saúde mental, hipertensão, diabetes, multiparidade, gravidez na adolescência, dislipidemias, obesidade, intolerância a glicose, tabagismo, depressão, estresse, doenças infecciosas, hepatopatias por álcool. Além disso, a população convive com problemas como saneamento básico, coleta de lixo e transporte inadequados (SIAB, 2010).

A partir da análise de situação de saúde da população, percebe-se que muitos são os problemas a serem enfrentados, tais como: alto índice morbimortalidade por hipertensão arterial sistêmica e diabetes, alto consumo de álcool e drogas, alta taxa de acidentes de trânsito, morte por causas externas, baixa renda, polifarmácia, uso indevido de benzodiazepínicos e, grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes (SIAB, 2010).

Dentre os vários problemas citados a equipe elencou como relevante para a intervenção a grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes. Destaca-se que a equipe verde, tem um grande número de gestantes e uma grande demanda de mulheres grávidas que chegam à consulta a partir do 4º mês de gestação, sem conhecimento da gravidez que, quase sempre não é desejada. Atualmente, há 41 mulheres grávidas na equipe em acompanhamento pré natal, sendo que dessas 30 são adolescentes.

Os nós críticos elencados pela equipe em relação a este problema são:

- ✓ A multiparidade com a baixa renda das adolescentes que coloca em risco a saúde das crianças desde a gestação e a saúde das próprias grávidas;
- ✓ A falta de uso de métodos de anticoncepção, principalmente os de barreira aumentando o risco de DST;
- ✓ A baixa informação e o baixo interesses das adolescentes em realizar as consultas pré natais e pós natais.;
- ✓ A falta de informação dos adolescentes relacionada ao planejamento familiar.

A gravidez precoce pode estar relacionada a vários fatores, que vão desde a falta de estrutura familiar, a formação psicológica, a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a baixa autoestima (BRASIL, 2005). Pensando nessa abordagem, propõe-se criar um plano de ação a ser desenvolvido pela Equipe Verde junto à comunidade, propiciando um espaço onde as adolescentes possam colocar suas dúvidas, trocar experiências, expor suas experiências, receber orientações e refletir sobre o momento certo da gestação em sua vida, diminuindo assim, os medos, os anseios em relação a gestação precoce e suas conseqüências.

2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento desse trabalho se justifica pelo alto de índice de adolescentes grávidas na área de abrangência da Equipe Verde sendo que é, de suma importância, reduzir esses índices para contribuirmos com a melhor formação dessas adolescentes.

Muitos são os fatores que levam essas adolescentes à gravidez precoce. Podemos citar: a falta de interesse pelos métodos contraceptivos, a falta de informação, a falta de apoio familiar entre outros (BRASIL,2005).

Esse trabalho justifica-se pela necessidade de melhorar as informações sobre a prevenção da gestação indesejada, considerando que a gravidez precoce contribui para o aumento de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, tais como: morte materna, índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2006).

Estima-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos, a cada ano têm mães com idade entre 10 a 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no País. Em nossa comunidade especificamente, essa porcentagem é um pouco maior chegando a 27% dos nascidos vivos (BRASIL, 2008).

A prevenção de gravidez indesejada na adolescência requer um esteio forte e uma educação formal bem delineada, que permita o recebimento de informações adequadas sobre educação sexual e métodos contraceptivos, além de requisitar um canal comunicacional aberto para que a adolescente possa expor suas idéias, temores, dúvidas e ter respaldo familiar na formação de sua personalidade (BRASIL, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção que contribua para diminuir a incidência de gravidez indesejada nas adolescentes de 12 a 18 anos na população de referência da equipe Verde da UBS Vale do Jatobá, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

- ✓ Organizar a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez indesejada;
- ✓ Capacitar a equipe de saúde sobre a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez indesejada;
- ✓ Estabelecer as atribuições de cada integrante da equipe de saúde sobre a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez indesejada.

4 MÉTODOS

A partir da análise de situação de saúde da equipe Verde do Centro de Saúde Vale do Jatobá, no município de Belo Horizonte, o problema priorizado foi a grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes.

Assim, para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção ao município.

Na execução deste trabalho foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com temática aberta e sem protocolo rígido para sua confecção, visando o levantamento bibliográfico das publicações que envolviam o tema em estudo. Como de fonte pesquisa, foram adotados os dados da base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), buscando as palavras-chaves (descritores): Gravidez; Adolescência; Estratégia de Saúde da Família.

A análise de situação de saúde incluiu a descrição do município de Belo Horizonte, a partir de fontes oficiais, considerando aspectos geográficos, socioeconômicos, de estrutura de saúde e dados relacionados à equipe de Verde em relação ao problema priorizado.

Para a análise de situação de saúde e elaboração da proposta de intervenção utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a finalidade de determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações de intervenção. O foco do PES é a abordagem dos problemas em suas múltiplas dimensões, já que suas causas não se limitam a um único setor, e sua resolução depende da ação de vários atores sociais (ARTMANN, 2000).

Existem quatro etapas que compreendem a execução do PES, as quais, segundo Artmann (2000), podem ser colocadas da seguinte forma:

- ✓ Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Apesar das semelhanças desse momento com o chamado “diagnóstico tradicional”, aqui se considera a existência de outros atores, que têm explicações diversas sobre os problemas, impossibilitando a construção de uma leitura única e objetiva da realidade.
- ✓ Momento normativo: quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução.
- ✓ Momento estratégico: busca-se, aqui, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.

- ✓ Momento tático-operacional: é o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a adolescência está compreendida dos 12 aos 18 anos incompletos.

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (BRASIL, 1990).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), a gravidez é o período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no interior do útero. Ocorre com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Essa fecundação gera o zigoto, que sofre várias mitoses até se transformar no embrião. O embrião se fixa na parede uterina, ocorrendo a nidação em torno do 7º dia após a fecundação, dando início a gravidez que dura em média 266 dias ou 38 semanas.

A gravidez é considerada precoce quando a menina engravida entre os 10 e os 19 anos. A gravidez precoce geralmente se deve à cultura e à dificuldade de acesso a métodos contraceptivos, podendo causar consequências desagradáveis tanto para a saúde da gestante como do bebê. Além disso, a gravidez na adolescência é considerada uma gravidez de risco, pois o corpo da menina ainda não está completamente formado para a maternidade e o seu sistema emocional fica muito abalado (BRASIL, 2008).

A gravidez na adolescência tem assumido grandes proporções nos últimos anos, sendo considerada um grave 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. No Brasil, existe tendência de queda nas taxas de fecundidade total, mas entre mulheres de 15 a 19 anos esse índice aumentou em 26% de 1970 a 1991, e entre 1993 e 1998, houve incremento de 31% no percentual de partos entre meninas de 10 a 14 anos atendidas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL 2010). Dentre os problemas possíveis relacionados à gravidez na adolescência, verifica-se a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério. Quanto à evolução da gestação pode-se citar 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 intra-parto, complicações no parto, tais como lesões no canal de parto e hemorragias e ainda, no puerpério, endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros (BRASIL 2010).

Atualmente, os índices de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 24 anos (BRASIL 2010b), sendo que as internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS. A realidade atual é que as relações sexuais se iniciam precocemente, com um número alarmante de gestações não desejadas e de doenças sexualmente transmissíveis (DST), caracterizando a falta de conhecimento e informação dos adolescentes sobre o aparelho reprodutor e sua função, métodos contraceptivos e, principalmente, de atitudes concisas para um sexo seguro.

Na sociedade atual, torna-se cada vez mais comum o início precoce da vida sexual, levando a conseqüências importantes para os adolescentes e familiares, visto que, na maioria das vezes, a gravidez na adolescência acontece de maneira inesperada e se torna indesejável, levando a mudanças no seu modo de vida e a adiar seus planos futuros.

Segundo Goncalves et al (2008), os adolescentes iniciam a vida sexual muito cedo, em virtude de estarem em um meio desestruturado, no qual a mídia exerce incentivo sobre o início sexual precoce. Ressalta-se que, a atividade sexual precoce sem o uso de métodos contraceptivos adequados, expõe os adolescentes ao risco de infecções transmitidas sexualmente e a gravidez não desejada.

Para Koller (2004), a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial, a partir do momento em que se inicia uma família não planejada, podendo afetar a juventude como um todo e distanciando a possibilidade dos jovens na elaboração de um projeto de vida estável. Desse modo, destaca que a gravidez na adolescência pode ser vista como um problema para a juventude.

A preocupação de vários setores da sociedade com relação ao alto índice da gravidez na adolescência tem aumentado nas últimas décadas, sendo a gestação na adolescência, vista atualmente, como um problema social e de saúde pública. Ressalta-se que, quando a gestação ocorre nas classes socioeconomicamente mais desfavoráveis, os danos para esses adolescentes são ainda maiores (KOLLER, 2004). Sobre isso, Koller (2004) justifica que muitos são os desafios e mudanças próprias da adolescência, podendo esses jovens adotarem um comportamento de risco mais elevado, pois encontra-se mais exposto à gravidez na adolescência, a evasão escolar, às doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), ao uso de drogas, acidentes e a outras diferentes formas de violência. O autor destaca que, a

vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais o fato de a mãe adolescente, na maioria das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho.

Somado a isso, Coelho (2009), afirma que a baixa escolaridade associada à falta de orientação familiar quanto aos métodos anticoncepcionais e orientação sexual, levam os adolescentes ao despreparo, contribuindo para a vida sexual insegura, ocasionando um maior risco de engravidarem sem terem desenvolvido a maturidade mínima e a responsabilidade que a maternidade exige.

Diante disso, torna-se cada vez mais necessária a implantação de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, discutindo não somente os aspectos fisiológicos, mas também, a afetividade, o amor e os relacionamentos. Além disso, fundamental que os sistemas de saúde possam contar com profissionais, que realizem o planejamento e execução de atividades educativas para os adolescentes, enfocando a saúde sexual e reprodutiva, no sentido de reduzir o índice de gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis (ARAÚJO et al 2010).

É importante reconhecer que a escola é um espaço privilegiado para a promoção de saúde com importante papel na perspectiva de construção de cidadania e para abordar a temática que envolve a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Isto porque o ambiente escolar encontra-se em contato constante, adolescentes, estudantes, profissionais da educação, familiares, líderes comunitários e profissionais da saúde e na escola, as oportunidades de trocas de experiências e de orientação correta por meio do convívio social são facilitadas pelo grande tempo de permanência de estudante (BESERRA et al, 2006).

Para Araújo et al (2010), não basta apenas informar, é preciso conhecer o que os adolescentes pensam e saber onde estão as maiores lacunas entre o conhecimento e a prática, é necessário adotar estratégias específicas que tenham impacto sobre a prática. Assim, as formas de abordagem educativa na prevenção da gravidez na adolescência tem intensa relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa, considerando os seus cinco campos de ação da promoção da saúde propostos, destacando-se entre eles: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e desenvolvimento humano, os quais não podem estar separados. Nesse sentido, o desenvolvimento do adolescente implica a melhoria da qualidade de vida e saúde, promovendo um ambiente saudável a partir da compreensão do adolescente como sujeito no seu ambiente físico, social, econômico ou político, suas relações com as redes de suporte social (BRASIL, 2001).

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento (BRASIL, 2002).

As atividades em saúde devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita do adolescente ao serviço de saúde constitui-se em uma oportunidade para a prática de ações educativas que não se restrinjam apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim, abrangendo todos os aspectos da saúde integral. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação (BRASIL, 2002).

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação (BRASIL, 2002).

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade, propiciando a abordagem integral do adolescente (BRASIL, 2002).

As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, antes da realização da primeira consulta e, devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Várias são as metodologias de trabalho de grupo e cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão. No entanto, deve-se considerar que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo e a linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa (BRASIL, 2002).

As ações educativas devem levar em consideração o aconselhamento que é entendido como um "processo de escuta ativa individualizado e centrado no indivíduo" (BRASIL, 2002). "Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação" (BRASIL, 2002).

Esta prática pressupõe: a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS; avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs; e o reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores profissional e indivíduo ou casal (BRASIL, 2002).

Por último, chama-se atenção para as atividades clínicas que devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. As consultas subseqüentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências (BRASIL, 2002).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Objetivo do plano

Elaborar uma proposta de intervenção que contribua para diminuir a incidência de gravidez indesejada nas adolescentes de 12 a 18 anos na população de referência da equipe Verde da UBS Vale do Jatobá, município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

6.2 Definição do problema

Dentre os vários problemas citados a equipe elencou como relevante para a intervenção a grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes.

6.3 Priorização do problema

A partir da análise do diagnóstico situacional, percebe-se que muitos são os problemas a serem enfrentados, tais como: alto índice morbimortalidade por hipertensão arterial sistêmica e diabetes, alto consumo de álcool e drogas, alta taxa de acidentes de trânsito, morte por causas externas, baixa renda, polifarmácia, uso indevido de benzodiazepínicos e grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes (SIAB, 2010).

A priorização dos problemas foi realizada em reuniões da equipe sendo que a equipe elencou como relevante para a intervenção a grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes, conforme pode ser verificado no Quadro 1.

Quadro 01 - Priorização dos principais problemas de saúde da ESF Verde, da UBS Vale do Jatobá, do Município de Belo Horizonte, julho de 2015.

PROBLEMA	NÍVEL DE IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 0)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Alto índice morbimortalidade por hipertensão arterial sistêmica e diabetes	Alto	08	Dentro
Alto consumo de álcool e drogas	Alto	09	Parcial
Alta taxa de acidentes de trânsito	Alto	05	Parcial
Morte por causas externas	Alto	08	Parcial
Baixa renda	Baixo	05	Parcial
Polifarmácia	Alto	09	Dentro
Uso indevido de benzodiazepínicos	Alto	09	Dentro
Grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes	Alto	09	Dentro

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF Verde, UBS Vale do Jatobá, do município de Belo Horizonte, julho de 2015.

6.4 Descrição e explicação do problema

Destaca-se que a equipe verde, tem um grande número de gestantes e uma grande demanda de mulheres grávidas que chegam à consulta a partir do 4º mês de gestação, sem conhecimento da gravidez que, quase sempre não é desejada.

Atualmente, há 41 mulheres grávidas na equipe em acompanhamento pré natal, sendo que dessas 30 são adolescentes. Com a gravidez não planejada muitas adolescentes abandonam a escola e a maioria não tem condições de se cuidar e ao menos de cuidar do recém nascido, sendo muitas vezes essa tarefa executada pelas avós.

6.5 Seleção dos "nós-críticos"

O Quadro 2 apresenta os nós críticos elencados pela equipe em relação a este problema da grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes da ESF Verde, da UBS Vale do Jatobá:

- ✓ A multiparidade com a baixa renda das adolescentes que coloca em risco a saúde das crianças desde a gestação e a saúde das próprias grávidas.
- ✓ A falta de uso de métodos de anticoncepção, principalmente os de barreira aumentando o risco de DST.
- ✓ A baixa informação e o baixo interesses das adolescentes em realizar as consultas pré natais e pós natais.
- ✓ Falta de informação dos adolescentes relacionada ao planejamento familiar.

Quadro 02 - Seleção dos "nós-críticos" relacionados ao problema da "grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes" da ESF Verde, da UBS Vale do Jatobá, do Município de Belo Horizonte, julho de 2015.

Nó-crítico	Descrição do nó-Crítico
Nó-crítico 1	A multiparidade com a baixa renda familiar das adolescentes que coloca em risco a saúde das crianças desde a gestação e a saúde das próprias grávidas
Nó-crítico 2	A falta de uso de métodos de anticoncepção, principalmente os de barreira aumentando o risco de DST.
Nó-crítico 3	A baixa informação e o baixo interesse das adolescentes em realizar as consultas pré natais e pós natais.
Nó-crítico 4	Falta de informação dos adolescentes relacionada ao planejamento familiar.

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF Verde, UBS Vale do Jatobá, do município de Belo Horizonte, julho de 2015.

6.6 Plano Operativo

Para o desenvolvimento do plano de ação foram propostas estratégias de intervenções que criem oportunidades de reflexão e interação entre os adolescentes. Assim, a equipe propõe mudanças no processo de trabalho para acolher e atender bem os adolescentes que estão em fase da iniciação das atividades sexuais. Tais mudanças buscam:

- ✓ Atualizar o cadastro de todos os adolescentes da área de abrangência;
- ✓ Identificar quem são os novos adolescentes;
- ✓ Definir as atribuições de cada integrante da equipe de saúde sobre a atenção às adolescentes para atuar de forma positiva na prevenção da gravidez indesejada;
- ✓ Organizar o processo de trabalho acerca da atenção a saúde dos adolescentes para diminuir a gravidez indesejada;
- ✓ Criar na agenda do médico e da enfermagem horários para atender a demanda dos adolescentes;
- ✓ Capacitar a equipe de saúde nas ações preventivas da gestação precoce;
- ✓ Trabalhar o tema da educação sexual em parceria com a escola, bem como realizar a abordagem dos adolescentes na escola;

- ✓ Criar um grupo de orientação aos adolescentes;
- ✓ Adotar medidas que previnam a gestação precoce;
- ✓ Identificar e iniciar o maior rápido possível o acompanhamento pré natal das adolescentes grávidas.

Para atuar de forma cada vez mais eficaz junto a saúde do adolescente é necessário organizar o processo de trabalho e definir as funções de cada membro da equipe. Neste contexto foi proposto:

- ✓ Realizar reunião de equipe semanal;
- ✓ Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde na identificação, atualização do cadastro e abordagem dos adolescentes na área de abrangência;
- ✓ Capacitar os Técnicos de enfermagem para realizarem acolhimento com escuta diferenciada para as necessidades dos adolescentes, bem como para ministrarem palestras educativas nas escolas em parceria com o Enfermeiro, além de agendar corretamente e orientar os fluxos baseado nas queixas e necessidades dos adolescentes;
- ✓ Criar na agenda do Médico e do Enfermeiro horários para atendimento individual dos adolescentes;
- ✓ Motivar o Psicólogo, o Ginecologista e o Assistente Social para atuarem junto com a equipe na prevenção da gravidez e de DST/AIDS entre os adolescentes.

Desse modo, o Quadro 3 apresenta as operações do Plano Operativo para o enfrentamento do problema da "grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes". Os Quadros 4 a 8 apresentam o detalhamento de cada uma destas operações.

Quadro 03 - Situação atual do Plano Operativo para o enfrentamento do problema "grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes", Equipe Verde da UBS Vale do Jatobá, Belo Horizonte, Julho de 2015.

OPERAÇÕES	PRODUTOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO INICIAL	SITUAÇÃO ATUAL
Elaborar grupo operativo voltado para a saúde do adolescente.	Avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes e prepará-lo para atividade sexual de forma segura e saudável	Médico Equipe do NASF Gerentes da UBS Técnicos de enfermagem ACS	60 dias	A implantar
Reformular a agenda de forma organizar o fluxo de demandas	Organização da agenda.	Gerente Médico Enfermeiro	30 dias	A implantar

dos adolescentes.				
Organização do cadastro de 100% dos adolescentes da área de abrangência.	Capacitação da equipe de saúde.	ACS Técnicos de Enfermagem Enfermeiro:	03 meses	A implantar
Atuar em parceria com as escolas nas orientações dos adolescentes.	Conhecimento Material didático Cartazes Folder Preservativos	Gerente da UBS; Diretores das escolas Médico Enfermeiro: Equipe do NASF Técnicos de enfermagem	03 meses	A implantar

Fonte: Plano de Ação ESF Verde, UBS Vale do Jatobá, Outubro 2015

Quadro 04 - Operações sobre o "nó - crítico": a multiparidade com a baixa renda familiar das adolescentes que coloca em risco a saúde das crianças desde a gestação e a saúde das próprias grávidas, relacionado ao problema da grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes da ESF Verde, da UBS Vale do Jatobá, do Município de Belo Horizonte, julho de 2015.

Nó crítico 1	A multiparidade com a baixa renda familiar das adolescentes que coloca em risco a saúde das crianças desde a gestação e a saúde das próprias grávidas
Operação	Organização da atenção à saúde dos adolescentes.
Projeto	Adolescência Saudável
Resultados esperados	Estabelecer as atribuições de cada integrante da equipe de saúde sobre a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez indesejada.
Produtos esperados	Atualizar o cadastro de todos os adolescentes da área de abrangência; Identificar quem são os novos adolescentes; Definir as atribuições de cada integrante da equipe de saúde sobre a atenção às adolescentes para atuar de forma positiva na prevenção da gravidez indesejada; Organizar o processo de trabalho acerca da atenção a saúde dos adolescentes para diminuir a gravidez indesejada; Criar na agenda do médico e da enfermagem horários para atender a demanda dos adolescentes; Capacitar a equipe de saúde nas ações preventivas da gestação precoce; Melhoria da qualidade da assistência prestada aos adolescentes da área de abrangência.
Atores sociais/ responsabilidades	Membros da equipe, Médico, Enfermeiro, Técnicos, ACS
Recursos necessários	Cartazes educativos, preservativos, data show, sala de reunião, consultórios.
Ação estratégica de motivação	Reuniões de equipe semanal, organização do cadastro, treinamento de capacitação sobre a saúde do adolescente.
Responsáveis:	Membros da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnicos, Psicólogo, ACS
Cronograma / Prazo	A implantar em 60 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A implantar

Fonte: Plano de Ação ESF Verde, UBS Vale do Jatobá, Outubro 2015

Quadro 05 - Operações sobre o "nó - crítico": a falta de uso de métodos de anticoncepção, principalmente os de barreira aumentando o risco de DST, relacionado ao problema da grande

incidência de gravidez não desejada em adolescentes da ESF Verde, da UBS Vale do Jatobá, do Município de Belo Horizonte, julho de 2015.

Nó crítico 2	A falta de uso de métodos de anticoncepção, principalmente os de barreira aumentando o risco de DST.
Operação	Orientação à saúde dos adolescentes
Projeto	Adolescentes saudáveis
Resultados esperados	Maior adesão por parte dos adolescentes aos métodos de barreira; Melhor organização da atenção às adolescentes na prevenção da gravidez indesejada. Melhorar a informação dos adolescentes sobre a temática e proporcionar a reflexão dos mesmos.
Produtos esperados	Melhor organização da assistência a saúde do adolescente e diminuição da gestação nesta faixa etária; Criar um grupo de orientação aos adolescentes;
Atores sociais/ responsabilidades	Membros da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnicos, ACS
Recursos necessários	Cartazes educativos, preservativos, data show, sala de reunião, consultórios.
Ação estratégica de motivação	Orientação individual e em grupos, dispensadores de preservativos em pontos estratégicos da UBS.
Responsáveis:	Membros da equipe
Cronograma / Prazo	60 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A implantar

Fonte: Plano de Ação ESF Verde, UBS Vale do Jatobá, Outubro 2015

Quadro 06 - Operações sobre o "nó - crítico": a baixa informação e o baixo interesse das adolescentes em realizar as consultas pré natais e pós natais”, relacionado ao problema da grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes da ESF Verde, da UBS Vale do Jatobá, do Município de Belo Horizonte, julho de 2015.

Nó crítico 3	A baixa informação e o baixo interesse das adolescentes em realizar as consultas pré natais e pós natais.
Operação	Criar Grupo de Adolescentes Gestantes
Projeto	Gestante legal
Resultados esperados	Maior adesão ao acompanhamento pré natal de adolescentes.
Produtos esperados	Melhor organização da assistência pré natal com participação das adolescentes nas consultas pré natais e de puerpério.
Atores sociais/ responsabilidades	Membros da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnicos, ACS.
Recursos necessários	Cartazes, cartilha da gestante, consultório, sala de reunião, sonar, caneta, computador, fita métrica, balança.
Ação estratégica de motivação	Grupo de gestantes
Responsáveis:	Membros da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnicos, Psicólogo, ACS.
Cronograma / Prazo	60 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A implantar

Fonte: Plano de Ação ESF Verde, UBS Vale do Jatobá, Outubro 2015.

Quadro 07 - Operações sobre o "nó - crítico": falta de informação dos adolescentes relacionada ao planejamento familiar, relacionado ao problema da grande incidência de gravidez não desejada em adolescentes da ESF Verde, da UBS Vale do Jatobá, do Município de Belo Horizonte, julho de 2015.

Nó crítico 4	Falta de informação dos adolescentes relacionada ao planejamento familiar.
Operação	Trabalhar junto com a escola os métodos contraceptivos e o planejamento familiar.
Projeto	Planejar pra viver bem
Resultados esperados	Adolescentes mais esclarecidos sobre a importância do planejamento familiar e menor número de adolescentes grávidas; Proporcionar a compreensão dos adolescentes acerca da gravidez e do exercício da sexualidade saudável; contribuindo para a redução do abandono escolar pós gravidez.
Produtos esperados	Melhorar a informação dos adolescentes sobre a temática e proporcionar a reflexão dos mesmos. Realizar palestras nas escolas e na UBS com adolescentes de ambos os sexos com o objetivo de fazer com que todos compreendam o valor de uma gravidez planejada e o entendimento das implicações que a mesma pode acarretar para a vida da adolescente. Avaliar junto aos adolescentes o conhecimento quanto aos métodos contraceptivos como forma de evitar a gravidez.
Atores sociais/ responsabilidades	Membros da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnicos, Psicólogo, ACS
Recursos necessários	Cartazes, cartilha da gestante, consultório, sala de reunião, sonar, caneta, computador, fita métrica, balança.
Ação estratégica de motivação	Criar maior vínculo com os adolescentes e com o espaço escolar.
Responsáveis:	Membros da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnicos, ACS.
Cronograma / Prazo	60 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A implantar

Fonte: Plano de Ação ESF Verde, UBS Vale do Jatobá, Outubro 2015.

Conforme já destacado anteriormente, a nova perspectiva acerca da prevenção da gravidez na adolescência deve levar em consideração quatro dimensões: social, política, econômica e do potencial humano, buscando identificar as desigualdades sociais em que se encontram os adolescentes e também, o acesso à educação, esporte e lazer, às redes de suporte social e a ações promotoras de saúde (FONSECA, 2010). Além disso, o desenvolvimento de habilidades pessoais pode contribuir para aumentar o poder de decisão e negociação do adolescente, praticando o auto-cuidado e as atitudes positivas para lidar com a sexualidade e prática de sexo seguro.

Assim, a torna-se fundamental, a reorientação dos serviços de saúde, deve estar voltada para o desenvolvimento de ações intersetoriais, bem como para a disponibilidade dos profissionais em organizar agendas de forma mais flexível, com maior tempo para sanar as dúvidas e orientar os adolescentes (FONSECA, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a gravidez indesejada em adolescentes tem como principal consequência uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, tanto maior quanto

menor a idade da gestante. Entre as consequências psicossociais, preocupa a interrupção da escolarização e da formação profissional.

A sociedade carece de sistemas educacionais que abranjam os adolescentes, em especial as jovens grávidas, visto que educadores, sanitaristas, líderes e pais frequentemente têm pouca habilidade para conversar sobre a vida sexual na adolescência. Com isso, fornecem informações equivocadas ou geram constrangimento na discussão de tais assuntos. É necessário comunicar efetivamente aos jovens a necessidade de bem-estar físico, social e psicológico, e do estabelecimento de relações sólidas antes da maternidade ou paternidade. Devem ser realizados programas sobre sexualidade, gravidez, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, considerando sempre os aspectos sociais, culturais e econômicos da comunidade em que são desenvolvidos.

REFERENCIAS

ARAÚJO, A. C et al. Relacionamentos e interações no adolecer saudável. *Rev Gaúcha Enferm.* V. 31, n 1,p. 136-42. 2010.

ARTMANN, E. *O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial*. Oficina social n. 3: desenvolvimento social. COPPE/UFRJ, 25p., 2000. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>>. Acesso em 17 out. 2015.

BARROS, S, M, O. *Enfermagem no ciclo gravídico puerperal*. São Paulo: Manole, 2006.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. *Recomendações para a organização da atenção básica na rede municipal*. Belo Horizonte, 2005.

BESERRA, E.P. et al. Promoção da saúde em doenças transmissíveis – uma investigação entre adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 402p, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente*: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde Integral de Adolescentes e Jovens. Orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Parto, aborto e Puerpério. Assistência humanizada à mulher*. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

CAPRA, F. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. 23 ed., São Paulo: Cultrix, 2002.

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

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

COSTA, V. F. *Pré-natal uma assistência centralizada no município de Congonhas*. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

DADOORIAN, D. *Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Rocco; 2000.

FARIA, H. P et al. *Processo de trabalho em saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

FONSECA AD da, Gomes VLO, TEIXEIRA KC. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. *Esc Anna Nery Ver Enferm*. 2010 abr-jun; 14 (2): 330-337

GONÇALVES, H., & KNAUTH, D. R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Revista de Antropologia*, 2006; 49, 625-643.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Estatística do Registro Civil Belo Horizonte: IBGE, 2010.

KOLLER, S. *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

LOURENÇÃO, L. G.; SOLER, Z. A. S G. Implantação do programa saúde da família no Brasil. *Arq. Ciênc. Saúde*. v. 11, n. 3, jul/set., 2004.

MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes, 2005.

MARIA, T.O. F. *Trabalho com Grupos na Saúde da Família: Concepções, Estrutura e Estratégias para o cuidado transcultural*. 2007 Dissertação (Mestrado em enfermagem) na UFMG. Curso de Enfermagem, Minas Gerais, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida*. 2 ed. Belo Horizonte :Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O Processo Grupal*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ROSA, W. A. G.; LABATE, CURI, R. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.

SOUZA VLC et al. O aborto entre adolescentes. *RevLatAmEnferm*. 2001 mar; 9 (2): 42-7