

TAISE ANNE PIRES MEGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ESF MÃE DE DEUS II, GOVERNADOR
VALADARES, MG**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Polo Governador Valadares / Minas Gerais
2014

TAISE ANNE PIRES MEGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ESF MÃE DE DEUS II, GOVERNADOR
VALADARES, MG**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca Examinadora

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - Orientador

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 25/ 01/ 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me conceder força para enfrentar minha trajetória, diante das oportunidades oferecidas.

Agradeço aos meus pais por serem a minha maior fonte de inspiração

Às minhas irmãs e meu marido, pelo companheirismo sempre, em todos os momentos.

Aos tutores durante os módulos e ao Prof. Heriberto Fiuza Sanchez pelo apoio, dedicação e paciência para a realização desse trabalho.

RESUMO

A gravidez na adolescência registra números alarmantes no Brasil. Dentre os muitos fatores que estão interligados a este fenômeno, a falta de informação associada ao perfil socioeconômico da população mais atingida são sinais claros que ajudam a entender melhor estes índices. Frente a esta preocupante situação, também registrada na ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares-MG, este trabalho objetivou estabelecer um plano de intervenção com o intuito de educar adolescentes, jovens e a comunidade, possibilitando desta forma a diminuição destes índices através do envolvimento dos profissionais da saúde, educação e demais segmentos sociais envolvidos com esta comunidade. A busca foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também pela Biblioteca Virtual NESCON. As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram: gravidez na adolescência, educação sexual e métodos anticoncepcionais. Foram considerados estudos e pesquisas na língua portuguesa, publicados a partir de 1998. Por meio de artigos e dados científicos selecionados foi possível entender os principais problemas envolvidos, permitindo a partir dessas informações a elaboração de um plano de ação, embasado no PES (Planejamento Estratégico Situacional), com medidas preventivas e educativas, através de trabalho multidisciplinar, buscando contribuir para a educação em saúde desta comunidade.

Palavras-chaves: Gravidez na Adolescência; Educação Sexual; Anticoncepção.

ABSTRACT

Pregnancy in Adolescence registers alarming rates in Brazil. Among many factors linked to this phenomenon, those are the lack of information and socioeconomic profile of the most affected population. There are clear signs that help us to better understand these indexes. Faced with this problematic situation, also registered with the ESF Mãe de Deus II, in the city of Governador Valadares, Minas Gerais state, this work aimed to establish an action plan with the goal of educating adolescents, young people and the community, in order to decrease these indices by the involvement of health professionals, education and other social sectors related to this community. The search performed by the Virtual Health Library (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) as well as the Virtual Library NESCON contributed to the scientific foundation on theme created by literature review. Through the search for articles and scientific data, it was possible to understand the key issues involved as well as the action focuses, allowing by this information, the elaboration of an action plan, based on the PES (Situational Strategic Planning), with preventive measures and education through multidisciplinary work, seeking help health education in this community.

Keywords: Pregnancy in Adolescence, Sex Education, Contraception.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1: Títulos, autores e periódicos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre gravidez na adolescência, 2013.....15

QUADRO 2: Desenho das operações, resultados esperados e recursos necessários para o enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez nas jovens e adolescência da ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares-MG, 2013.....24

QUADRO 3: Abordagem dos recursos críticos, ator que os controlam, motivação dos atores e ações para a execução do plano de ações buscando o enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez na adolescência, nas jovens e adolescentes da ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares/MG, 2013.....25

QUADRO 4: Operações, resultados, produtos, ações estratégicas, responsáveis e prazos para a execução do plano de enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez na adolescência, nas jovens e adolescentes da ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares/MG, 2013.....26

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde.

DIU- Dispositivo Intra Uterino.

DST- Doença Sexualmente transmissível.

ESF - Equipe de Saúde da Família.

HIV- *Human Immunodeficiency Virus*

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.*

OMS- Organização Mundial da Saúde

PES - Plano Estratégico Situacional.

PSF - Programa de Saúde da Família.

SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgoto.

SCIELO - *Scientific Eletronic Library Online.*

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Caracterização do município e da população adscrita.....	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo geral.....	13
3.2. Objetivos específicos.....	13
4. METODOLOGIA	14
5. RESULTADOS	15
6. REVISÃO DE LITERATURA	17
6.1. Educação Sexual.....	18
6.2. Métodos Contraceptivos.....	19
6.2.1. A dupla proteção.....	19
6.2.2. Métodos baseados na percepção da fertilidade ou de abstinência periódica.....	20
6.2.3 Métodos hormonais.....	20
6.2.5 Dispositivo intra-uterino.....	21
6.2.6 Métodos cirúrgicos permanentes.....	21
6.2.7 Contracepção de emergência.....	21
7. PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7.1 Definição do problema.....	23
7.2 Explicação do problema.....	23
7.3 Seleção dos nós críticos.....	24
7.4 Análise da viabilidade do plano.....	24
7.5 Elaboração do plano operativo.....	26
7.6 Gestão do plano.....	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência vem se tornando um problema cada vez mais grave no Brasil, devido a vários fatores em várias esferas de suas vidas, principalmente mulheres, de classes sociais menos favorecidas (OLIVEIRA, 2008). É grande a preocupação com as consequências que a maternidade precoce pode gerar à saúde, à educação e ao desenvolvimento social e econômico, sendo assim observada uma alta taxa de evasão escolar, problemas familiares e dificuldade de inserir-se no mercado de trabalho (MANFRE; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010).

Diante a este quadro que acontece no Brasil, o mesmo apresenta-se também na comunidade adscrita da Estratégia Saúde da Família (ESF) Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares, MG. Esse mesmo problema foi observado através do Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizado com a comunidade desta área em questão. Através desse método foram levantados os seguintes problemas: desemprego, violência, drogas, gravidez na adolescência, a falta de locais e atividades de lazer, pavimentação deficiente e localização da ESF. Assim a escolha do tema gravidez na adolescência foi definida em virtude dos trabalhos que vem sendo realizado atualmente na comunidade, junto com a Escola Municipal Adélia Ribas e os profissionais da unidade de saúde. Foi observado também, através dos dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) 2012, que, nesta área de abrangência, 26,67% das gestantes tinham menos de 20 anos.

Esperamos que através de um trabalho multidisciplinar em parceria com a comunidade, secretaria de saúde e secretaria de educação seja possível mudar estes índices consideravelmente, através de programas desenvolvidos dentro da educação para a sexualidade.

1.1 Caracterização do município e da população adscrita

O município de Governador Valadares (Goval, como é conhecida), possui 260 mil habitantes, sendo a nona cidade mais populosa do estado de Minas Gerais. Economicamente se destaca na área de prestação de serviços. Grande parte da renda econômica vem do exterior, visto que muitos valadarenses moram em outros países, e enviam recursos financeiros para seus familiares residentes em Governador Valadares. A cidade possui um distrito industrial composto de empresas de médio e pequeno porte, assim como um aeroporto. A cidade possui tradição em extração de minerais raros. O município apresenta uma boa estrutura na área da saúde, contando com 151 estabelecimentos de saúde, sendo 78 deles privados e 73 municipais, entre hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. A cidade possui

180 leitos para internação em estabelecimentos de saúde. Na cidade existem 2 hospitais especializados (ambos privados) e 7 gerais, sendo 1 público, 2 filantrópicos e 4 privados. Possui 35 equipes de ESF e 31 equipes de saúde bucal.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Delfino Simões de Souza Neto, onde está lotada a Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus II, foi inaugurada em 21 de novembro de 2005. Está localizada às margens da BR 116 no km 40 s/n, fora da área de abrangência do bairro Planalto. A ESF não está situada no bairro de abrangência, pois se encontra distante cerca de 2 km do bairro Planalto. O espaço físico da unidade é amplo, no entanto necessita de reforma e pintura. Suas instalações físicas para assistência ambulatorial é composta de sala odontológica, sala de curativo, sala de imunização, sala de enfermagem, sala de nebulização, sala de repouso/observação e outros consultórios não médicos. Serviços de apoio são disponíveis como: central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia e serviço de prontuário do paciente. A ESF possui modalidade II para a saúde bucal, na qual é oferecido o serviço do profissional odontólogo e da técnica em saúde bucal.

O território é dividido em cinco micro áreas, totalizando 2.811 pessoas. A população de faixa etária de 20 a 39 anos predomina em todas as micro-áreas. A micro-área 1 é a mais populosa, possuindo 677 pessoas, seguida da micro-área 5, que possui um total de 644 pessoas, da micro-área 4, com o total de 528 pessoas e da micro-área 3, com o total de 520 pessoas. Assim, a micro-área menos populosa é a micro-área 2, com o total de 442 pessoas. Esta população é predominantemente de adultos jovens e mulheres na idade de 20 a 39 anos. Das crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, 92,52% estão na escola, sendo que dentre os que possuem acima de 15 anos, 91,52% são alfabetizados (BRASIL, 2012).

O tratamento e distribuição da água são realizados pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), assim como o serviço de esgoto. Mais de 90% das residências são abastecidas com água filtrada. Isso é muito importante, pois a falta de água sem tratamento para beber pode levar a inúmeras doenças. Todas as casas possuem sistema de esgoto e pelo menos um banheiro. Já o destino do lixo na área de abrangência da Unidade ESF Mãe de Deus II é de responsabilidade da empresa que coleta lixo na cidade de Governador Valadares, sendo que 99,6% do lixo é coletado e 0,4% do lixo é queimado/enterrado. Todas as casas possuem energia elétrica, o que possibilita que os moradores possuam eletrodomésticos que possibilitam conforto e comodidade (BRASIL, 2012).

A priorização do tema gravidez na adolescência foi evidenciada em virtude da grande incidência de jovens grávidas na comunidade que procuram a unidade para acompanhamento durante a gestação, e que em sua grande maioria não possuem

informações sobre métodos contraceptivos e educação sexual. A importância para o desenvolvimento de ações para este tema reflete sobre a abordagem multidisciplinar do trabalho a ser desenvolvido, pela parceria da comunidade, escola e unidade de saúde, na intenção de ampliar o nível de informação dos jovens, diante da vida sexual.

2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do trabalho dentro da abordagem gravidez na adolescência apoia-se no levantamento realizado pelos profissionais da unidade, com dados obtidos pelo Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) (BRASIL, 2012), no qual demonstra que 26,67% das gestantes na área de abrangência possuem menos de 20 anos de idade. Este dado acompanha os índices nacionais, nos quais se estima que 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, o que significa que, em média, em cada cinco mulheres grávidas uma é adolescente (MANFRE; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010).

Justifica-se, portanto, o grande número de adolescentes que procuram a unidade para atendimento, o que fez despertar a necessidade de realizar um plano de intervenção para um trabalho que possa contribuir para a diminuição destes índices. Diante disso, a abordagem a ser desenvolvida para este desafio faz-se a partir do conceito de educação para a sexualidade, no qual busca-se envolver, em um trabalho multidisciplinar, a escola da área de abrangência e os profissionais de saúde da unidade adstrita.

Segundo Oliveira,

[...] Um caminho para a educação sexual neste país está na transformação dos padrões sexuais de relacionamento. Portanto, o momento da educação sexual formal deve ser um momento de instrumentação para a vida sexual e não apenas discorrer sobre itens de comportamentos preventivos (OLIVEIRA, 1998).

Pretende-se desta forma diminuir as taxas de jovens grávidas na comunidade, através, principalmente, da elevação do nível de conhecimento quanto a sexualidade responsável e aos métodos contraceptivos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para enfrentamento do problema levantado, gravidez na adolescência, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), na ESF Mãe de Deus II, município de Governador Valadares, considerando os altos índices de adolescentes grávidas, através de uma abordagem multidisciplinar e envolvendo também toda a comunidade.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar revisão de literatura sobre prevenção para a gravidez na adolescência.
- Contribuir para a redução dos índices de gravidez na adolescência observados atualmente na população do território da ESF Mãe de Deus II.

4 METODOLOGIA

Trata-se de revisão de literatura narrativa sobre gravidez na adolescência. O tema abordado envolve a educação para a sexualidade e métodos contraceptivos. A pesquisa foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), através das bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também pela Biblioteca Virtual NESCON. Fontes adicionais, tais como *websites* e capítulos de livros, foram eventualmente usadas para complementar informações. As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram: gravidez na adolescência, educação sexual e métodos anticoncepcionais. Como critérios para a inclusão dos trabalhos estão sendo considerados estudos e pesquisas na língua portuguesa, publicados a partir de 1998.

O diagnóstico situacional do território da ESF Mãe de Deus II (Governador Valadares, MG), foi realizado em setembro de 2012, através da coleta de dados e indicadores fornecidos pela secretária municipal de saúde, junto com a equipe de profissionais da unidade e representantes da comunidade. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) tem como proposta o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. E assim foram definidos os problemas, realizando sua priorização, descrição e explicação, para a seleção dos nós críticos. Cumpridas estas etapas, foi desenvolvido o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos e a análise da viabilidade, resultando na elaboração do plano operativo de ação.

5 RESULTADOS

De acordo com a metodologia apresentada, foram selecionadas 18 publicações para análise, que são aqui apresentados, levando em consideração os seus títulos, autores e periódicos de publicação.

Quadro 1 – Títulos, autores e periódicos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre gravidez na adolescência, 2013.

Título	Autor	Periódico
Gravidez na Adolescência.	Maria Sylvia de Souza Vitalle; Olga Maria Silverio Amancio.	Promotoria de Justiça de Presidente Prudente. Artigos. 2004. Disponível em: http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf . Acesso em 17/11/2013.
Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.	Ana Cristina Garcia Dias; Marco Antônio Pereira Teixeira.	Paideia. v.20, n.45, p.123-131, jan./abr. 2010.
Considerações atuais sobre gravidez na adolescência.	Camila Cristiana Manfré; Sara Gomes de Queiróz; Ângelodo Carmo Silva Matthes.	R. Bras. Med. Fam. e Comum. Florianópolis, v.5, n.17, p.48-54, jan./dez. 2010.
O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo.	Kelen Cristina T. Romero; Élide Helena G. R. Medeiros; Maria Sylva S. Vitalle; Jamal Wehba	Revista da Associação Médica Brasileira. v.53, n.1, p.14-19, 2007.
Gravidez na adolescência: Dimensões do problema	Maria Waldenez de Oliviera	Cadernos CEDES. Campinas. v.19, n.45, p.49-70, jul., 1998.
Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar	Dulce Méri Tótola Faustini; Neil Ferreira Novo; Maria Cristina Faria de Silva Cury; Yara Juliano.	Ciência & Saúde Coletiva. v.8, n.3, p.783-790, 2003.
Gravidez na Adolescência	Rosa Maria Rodrigues.	Nascer e Crescer. Revista do Hospital de Crianças Maria Pia. v.19, n.3, 2010.
Educação sexual na escola	Maria Ignez Saito; Maira Miranda Leal.	Revista de Pediatria. São Paulo. v.22, n.1, p.44-48, 2000.
Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde	Humberto Andrade Faria; Graça Simões de Carvalho.	Revista Portuguesa de Saúde Pública. v.22, n.2, p.1-12, 2004.
Contracepção na adolescência	Juan Diaz; Margarita Diaz.	Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. v.1, p.249-257, 1999.
Saúde do Adolescente	Cristiane de Freitas Cunha Grillo; Maltide Meire Miranda Cadete; Patrícia Regina Guimarães; Roberto Assis Ferreira; Solange de Melo Miranda.	Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011, 83p.
Gravidez na adolescência	Andréa Hercowitz	Revista de Pediatria Moderna. v.38, n.3, p.392-395, 2002.
Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.	Brasil. Ministério da Saúde.	Brasília, 2006

Perfil Epidemiológico da Demanda de Mulheres em um Serviço de Planejamento Familiar	Elaine de Moraes Krauss	Universidade Federal de São Paulo. Setor de Planejamento Familiar. Disponível em: http://www.unifesp.br/dgineco/planfamiliar . Acesso em: 10 de dezembro de 2013.
Orientação contraceptiva na adolescência : critérios médicos de elegibilidade	Isabel Bouzas; Márcia Takey; Evelyn Eisenstein	Revista Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro. v.10, supl.3, p.23-30,out., 2013.
Gravidez na adolescência	Isabel Bouzas; Ana Teresa Miranda	Revista Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro. v.1, n.1, p.27-30, mar., 2004.
A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado.	Lúcia Silva; Vera Lúcia Pamplona Tonete	Revista Latino americana de Enfermagem. v.14, n.2, p.199-206, mar./abr., 2006.
Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade.	Maria Veraci Oliveira Queiroz; Nájori Bárbara Ferreira de Lucena; Eysler Gonçalves Maia Brasil; Ilvana Lima Verde Gomes	Revista Rene, Fortaleza. v.12, n.esp., p.1036-1044, 2011.

6 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1985) entende-se por adolescente a faixa etária que possui entre 10 e 20 anos, sendo este período caracterizado por um intenso crescimento e por transformações anatômicas, fisiológicas e sociais. Os adolescentes no Brasil representam 18% de toda a população (GRILLO *et al.* 2001).

Estima-se que no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, correspondendo a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo (SILVA; TONETE, 2006).

O desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo, em relação a sua identidade adulta (HERCOWITZ, 2002).

Preocupados com a imagem corporal e o estabelecimento de relações cada vez mais projetadas para o exterior da família, a adolescente manifesta importantes carências informativas relativas à sexualidade, contracepção e risco de gravidez. Sendo assim, a gravidez precoce, apesar de ocorrer em todos os estratos sociais, parece ser mais prevalente nas classes menos favorecidas (RODRIGUES, 2010).

São fatores de riscos relacionados à gravidez na adolescência: o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, ausência de companheiro e família, ausência de planos futuros, assim como a repetição do modelo familiar (mãe também adolescente). Importante considerar-se também o início precoce da atividade sexual, a baixa auto-estima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado de contracepção. E, a depender do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como um evento normal, aceito dentro de seus costumes e normas (RODRIGUES, 2010).

Atualmente, os meios de comunicação junto à internet são os responsáveis pela grande maioria das informações recebidas pelos jovens, que em sua maioria não tem o discernimento para saber se estas são corretas, distorcidas, incompletas ou imprecisas. Enquanto os pais se calam, e deixam de forma exclusivamente para a escola as orientações a serem transmitidas, a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo, encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes (HERCOWITZ, 2002).

Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e, mesmo após esse evento, que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações, como tentativas de

abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclampsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto estão associadas à gravidez na adolescência. Por outro lado, em relação à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Estudos recentes demonstram que o pré-natal consegue minimizar os riscos obstétricos da gravidez na adolescência, no entanto o acesso das adolescentes aos serviços de pré-natal continua insuficiente. Por isso, é importante que os programas pré-natais implantem estratégias destinadas à captação precoce e atendimento adequado e oportuno das adolescentes, desenvolvendo serviços destinados à prevenção da gestação na adolescência e à assistência à mãe e também ao pai adolescente e seu filho (BOUZAS; MIRANDA, 2004).

6.1 Educação sexual (Escola e Unidade de Saúde)

A proposta direcionada para a educação sexual deve conter responsabilidade, liberdade e compromisso. A informação deve funcionar como um instrumento para que os adolescentes possam ponderar decisões e fazer suas escolhas de forma coerente (SAITO; LEAL, 2000).

A escola constitui um espaço privilegiado, para a promoção de saúde através de um enfoque amplo, visando à construção da cidadania e envolvendo crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento. Portanto, a escola se torna o melhor local para a discussão de assuntos relativos ao adolecer, a sexualidade, e outros aspectos para obter um desenvolvimento saudável, formação e preparação para a vida adulta (QUEIROZ *et al.*, 2001).

Segundo Farias e Carvalho (2005), o objetivo da escola promotora de saúde concentra-se em criar condições para os alunos desenvolverem plenamente as suas potencialidades, para se cuidarem, serem solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio. Neste pensamento, implica a participação dos serviços de saúde, mais concretamente dos centros de saúde, através da criação de parcerias com escolas, com o intuito de facilitarem a criação de condições para os alunos e a comunidade educativa e assim, permiti-los desenvolver plenamente as suas potencialidades e adquirir competências que lhes permitam fazer escolhas saudáveis.

Para Oliveira (1998), uma das formas mais eficientes de assegurar a participação da comunidade é o emprego de promotores ou agentes comunitários,

oriundos da própria população-alvo, treinados para um objetivo específico que atuem em benefício dessa comunidade em particular. Mulheres adolescentes de uma determinada comunidade podem se tornar promotoras de saúde em programas educativos, voltados a modificar o quadro problemático da gravidez na adolescência na comunidade. Os postos de saúde devem contribuir com ações educativas, voltadas para os adolescentes de ambos os sexos, ampliando assim estas ações para o ambiente escolar.

Estudo realizado por Faustini (2003) verificou que, após a realização de um programa de orientação a questões voltadas a sexualidade, os resultados obtidos através de questionários mostraram que houve aumento significativo de conhecimento após o programa desenvolvido por uma equipe multidisciplinar e que o conhecimento adquirido entre os adolescentes do sexo feminino e masculino foram semelhantes.

6.2 Métodos Contraceptivos

Define-se por maneiras, medicamentos, dispositivos e cirurgias utilizadas para evitar a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2006).

Segundo Bouzas *et al.* (2013), a seleção do método para proteção da gravidez durante a adolescência, deve ser considerada através das seguintes questões: segurança (avaliação médica e condições de saúde), estágio reprodutivo, estilo de vida, preferência da adolescente e a dupla proteção (gravidez e DST/HIV).

Do ponto de vista médico, a anticoncepção na adolescência não apresenta maiores desafios: o método a ser escolhido deve ser de forma livre e informativo, respeitando todos os critérios. Salienta-se que não há nenhum método anticoncepcional que não possa ser utilizado na adolescência depois da primeira menstruação. Os critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicados em 1996, estabelecem que a idade não constitui restrição a qualquer método (DIAZ; DIAZ, 1999).

6.2.1 A dupla proteção

Os estudos sobre incidência e modo de transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids têm confirmado que o sexo feminino apresenta uma vulnerabilidade maior às doenças, o que se soma ao fato de que as mulheres levam as consequências da gravidez indesejável. A transmissão do vírus HIV e das DST é mais eficiente de homem para mulher e as consequências da DST nas mulheres são maiores que nos homens (DIAZ; DIAZ, 1999).

A dupla proteção pode ser realizada das seguintes formas:

- Usar o método de alta eficácia ou média (pílula, injetável, Dispositivo Intra-Uterino) e preservativo em todas as relações sexuais; ou pelo menos naquelas em que exista o risco de contrair DST ou Aids.
- Usar camisinha com dupla proteção, tendo como retaguarda a contracepção de emergência, para utilizar quando o preservativo se romper ou sair do lugar, ou nos casos em que, por esquecimento ou qualquer outra razão, não é usado.

6.2.2 Métodos baseados na percepção da fertilidade ou de abstinência periódica

Os métodos naturais de contracepção referem-se às técnicas para evitar a gravidez, mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem naturalmente no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual (UNIFESP, 2013). São eles: tabela, muco cervical, temperatura basal e o sinto-térmico e todos eles tem como intenção impedirem o encontro do espermatozóide com o óvulo, quando o casal evita as relações sexuais durante o período fértil da mulher (BRASIL,2006).

Segundo DIAZ; DIAZ (1999) as estatísticas baseadas em estudos populacionais mostram que estes métodos são de eficácia média/baixa, o que os torna pouco recomendáveis para as adolescentes. Por outro lado, estudos clínicos bem controlados mostram que esses métodos, quando usados corretamente, alcançam uma eficácia aceitável se comparados aos métodos de barreira.

6.2.3 Métodos hormonais

Os anticoncepcionais hormonais são esteróides utilizados isoladamente ou em associação com progesterona com a finalidade básica de impedir a concepção; são considerados um dos métodos mais empregados mundialmente desde 1960, tendo sofrido um grande evolução em termos de quantidade e qualidade dos hormônios utilizados (UNIFESP, 2013). Eles agem impedindo a ovulação, além de dificultar a passagem dos espermatozóides para o interior do útero (BRASIL, 2006).

Diante das ultimas revisões de literatura científicas, observa-se que não há fundamentos para restringir o uso de métodos hormonais nos primeiros seis meses ou dois anos após a menarca. Entretanto, a Organização Mundial de Saúde recomenda apenas restringir o uso de injetáveis de progestogênio antes dos 16 anos, pelas possibilidades de diminuir a calcificação óssea e colocar a mulher em risco de osteoporose após a menopausa. Ao se optar pelo Depo-provera (contraceptivo injetável de ação prolongada, que deve ser administrado em intervalos de 3 meses), as mulheres deverão ser advertidas de que o retorno da fertilidade depois da

suspensão do medicamento pode ser mas demorada, mas não leva a esterilidade definitiva (DIAZ; DIAZ., 1999).

6.2.4 Métodos de barreiras

São denominados aqueles que evitam a gravidez através do impedimento da ascensão dos espermatozóides ao útero. São métodos que colocam obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozóides no canal cervical (UNIFESP, 2013).

O preservativo masculino e feminino são os dois únicos métodos que oferecem dupla proteção contra a gravidez e DST/Aids (DIAZ; DIAZ., 1999).

Diante do uso rotineiro são pouco eficazes, sendo que a taxa de gravidez é de 20 para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso. Quando utilizados corretamente, seguindo todas as recomendações do produto a taxa de gravidez é de 6 para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso (UNIFESP, 2013).

6.2.5 Dispositivo intrauterino (DIU)

É um pequeno objeto de plástico, que pode ser recoberto de cobre ou conter hormônio, colocado no interior do útero para evitar a gravidez. O DIU recoberto com cobre age inativando os espermatozóides, impedindo o encontro destes com o óvulo. A colocação do DIU deve ser realizada por profissional de saúde treinado (BRASIL,2006).

Respeitando a escolha livre e os critérios médicos, o DIU com cobre pode ser uma boa alternativa para adolescentes. A taxa de gravidez do DIU em adolescentes, embora maior que nas mulheres adultas, é menor que a taxa de gravidez observada com a pílula em seu uso rotineiro (DIAZ; DIAZ,1999).

6.2.6 Métodos cirúrgicos permanentes

Este método só se faz indicado em casos de existência de condições clínicas ou genéticas que façam com que seja imperativo a gravidez permanente (DIAZ; DIAZ., 1999).

6.2.7 Contracepção de emergência

É um método utilizado para evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida (BRASIL, 2006).

É um método muito importante para as adolescentes, porque elas pertencem a um grupo de maior risco de ter relações sexuais desprotegidas. Os serviços devem oferecer informações sobre estes métodos, enfatizando que devem ser usados só para emergências, de forma esporádica, antes das 72 horas depois do coito desprotegido e que não existem contraindicações médicas para o seu uso (DIAZ; DIAZ., 1999).

A pílula anticoncepcional de emergência não deve ser usada como método anticoncepcional de rotina, em substituição a outro método. Deve ser usada apenas em casos emergenciais, devido a grande dose de hormônio. Portanto a utilização desde método deve ser usada no máximo até cinco dias após a relação sexual desprotegida. Quanto mais rápida a pílula for usada, maior será a sua eficácia (BRASIL, 2006).

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

A realização das atividades do plano de intervenção buscam agir sobre o problema proposto, a serem desempenhadas pela ESF Mãe de Deus II, Escola Municipal Adélia Ribas, Projeto Planalto e a comunidade do bairro Planalto. Busca-se atingir todos os adolescentes do território, fazendo dos mesmos multiplicadores do conhecimento em suas famílias.

7.1 Definição do problema

O foco deste plano de ação foi definido através da realização do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual houve a participação de vários integrantes da comunidade. Foi definido o tema Gravidez na adolescência, em virtude dos altos índices nesta comunidade que influenciam ativamente para o aumento da evasão escolar.

7.2 Explicação do problema

Nos dias atuais a sexualidade é abordada de forma bem menos preconceituosa do que já foi um dia. No entanto, mesmo diante de tantos meios de informações a que crianças e adolescentes são submetidos nos dias de hoje, como a televisão, internet, revistas, entre outros, estes não os direcionam da forma correta quanto ao comportamento sexual.

Sendo assim, os jovens estão iniciando as relações sexuais cada vez mais cedo, não tendo na maioria das vezes as orientações e cuidados necessários para que esta seja de fato segura. Desta forma, acabam levando riscos a sua própria saúde, através de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejável. Estas crianças e adolescentes ainda não estão com o seu corpo e nem seu emocional preparados para a responsabilidade da gestação e da maternidade.

Diante desse comportamento, as causas que envolvem a gravidez na adolescência e sua etiologia estão relacionadas a vários aspectos, podendo ser citados:

a) Fatores Biológicos: que envolvem desde a idade advento da menarca (primeira menstruação), sendo assim adolescentes engravidam a cada dia em idades cada vez mais precoces, em decorrência da resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino;

b) Fatores de Ordem Familiar: possuem relação direta com a época de iniciação na atividade sexual, sendo que adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente ou engravidam nesse período em geral costumam vir de famílias cujas mães também iniciaram-se sexualmente ou engravidaram durante a adolescência;

assim também experiências sexuais mais cedo são observada naquelas adolescentes em que na família os irmãos mais velhos tem vida sexual ativa;

c) Fatores Sociais: relacionado à baixa escolaridade dos pais, falta de informação sobre sexualidade e métodos contraceptivos e o uso frequente de drogas ilícitas por familiar ou residente no domicílio (AMANCIO; VITALLE, 2010).

7.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico é um tipo de causa de um problema, de forma que quando é feito uma intervenção sobre ele, o problema principal pode ser efetivamente transformado. A sua seleção se faz necessária para a identificação das dificuldades que surgiram para combater o problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram verificados nós críticos importantes para a abordagem do problema:

- Baixo nível de informação da população
- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Hábitos e estilo de vida

Diante da apresentação destes problemas, que estão diretamente relacionados à gravidez na adolescência, salienta-se de forma enfática o baixo nível de formação educacional da comunidade, visto que a grande maioria dos problemas de saúde só serão amplamente resolvidos quando tivermos uma população melhor instruída. Por isso é importante que a equipe de saúde desenvolva um trabalho em conjunto com a escola e com outros projetos que são realizados no território. Portanto, serão realizados um conjunto de ações para o enfrentamento de cada nó crítico apontado.

Busca-se assim a execução de um trabalho com respostas positivas diante as atividades a serem desenvolvidas. Apresentaremos abaixo no Quadro 2, de forma detalhada, o desenho das operações traçadas para o enfrentamento de cada nó crítico apresentado.

Quadro 2 - Desenho das operações, resultados esperados e recursos necessários para o enfrentamentos dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez nas jovens e adolescência da ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares-MG, 2013.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados
Nível de informação baixo	Saber+ Aumentar o nível de informação de jovens e adolescentes sobre a sexualidade	Jovens e adolescentes mais informados e conscientes sobre a sexualidade	- Avaliar o nível de informação dos jovens e adolescentes sobre a sexualidade, - campanha educativa capacitando ACS e cuidadores, - Programa de Saúde na Escola(PSE)
Processo de trabalho da equipe de trabalho	Ações em saúde: Preparação da equipe de saúde para a execução de ações com adolescentes e jovens sobre a sexualidade.	Aumentar o alcance das atividades dos profissionais de saúde sobre jovens e adolescentes, relacionado ao tema sexualidade.	- Capacitação de pessoal, - reuniões e palestras com psicólogos - Programa de Saúde na Escola(PSE), - Campanha educativa
Hábitos e estilo de vida	Viver melhor, preparar para o conhecimento do corpo e para a sexualidade no momento certo. Ampliação da comunicação entre adolescentes e jovens com a família	Diminuir o número de adolescentes grávidas e o início da vida sexual tão cedo. Promover diálogo na família sobre sexualidade	- Criar grupos de adolescentes visando discutir a educação sexual para adolescente. Capacitação de pessoal, - reuniões e palestras com psicólogos, - Programa de Saúde na Escola(PSE), - Campanha educativa.

Fonte: autoria própria.

7.4 Análise da viabilidade do plano

A viabilidade do plano de ação para a gravidez na adolescência na comunidade Mãe de Deus II está diretamente relacionada ao trabalho que será desenvolvido através da equipe de saúde, secretaria de saúde, secretaria de educação e a comunidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O Quadro 3 descreve os atores que gerenciam os recursos críticos, referentes as ações a serem empregadas estrategicamente para viabilizar o plano.

Quadro 3 – Abordagem dos recursos críticos, ator que os controlam, motivação dos atores e ações para a execução do plano de ações buscando o enfretamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez na adolescência, nas jovens e adolescentes da ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares/MG, 2013.

Operações /Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Saber+ Aumentar o nível de informação dos adolescentes/ jovens sobre a sexualidade	Político: Articulação com a secretária de educação.	Secretária de Educação	Favorável	
Ações em saúde: Preparação da equipe de saúde para a execução de ações com adolescentes e jovens sobre a sexualidade.	Político: Articulação com a secretária de educação e saúde.	Secretaria de Educação, Secretária de Saúde.	Favorável	Apresentação do projeto as instituições de saúde e educação
Viver melhor: Preparar para o conhecimento do corpo e para a sexualidade no momento certo. Ampliação da comunicação entre adolescentes e jovens com a família	Político: Articulação com a secretária de educação, saúde, associações e igrejas. Mobilização da sociedade	Secretaria de Educação, Secretária de Saúde e Igrejas. Associações de bairro e pais.	Favorável	Apresentação do projeto as instituições e associações.

Fonte: Autoria própria.

7.5 Elaboração do plano operativo

O objetivo do plano operativo é o de designar responsáveis para as operações no enfretamento dos nós críticos do problema, estabelecendo prazos para a execução dos mesmos. Pretende-se que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O Quadro 4 apresenta de forma descritiva e programática as operações, resultados e produtos esperados, a serem desempenhadas por atores responsáveis a cumprir prazos determinados, os quais poderão se alterar diante de alguma dificuldade.

Quadro 4 – Operações, resultados, produtos, ações estratégicas, responsáveis e prazos para a execução do plano de enfretamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez na adolescência, nas jovens e adolescentes da ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares/MG, 2013.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber+	Jovens e adolescentes mais informados sobre a sexualidade	- Avaliar o nível de informação dos adolescentes, - campanhas educativas na escola, PSE, - capacitação dos ACS e cuidadores	Apresentar projeto nas escolas.	Simone, professora da escola. Rinara, psicóloga.	Início das atividades no começo do segundo semestre escolar. Término no fim do calendário escolar, para este ano.
Ações em saúde	Aumentar o alcance das atividades dos profissionais de saúde sobre jovens e adolescentes, relacionado ao tema sexualidade.	- Capacitação de pessoal, - reuniões e palestras com psicólogos - Programa de Saúde na Escola (PSE), - campanha educativa	Apresentação do projeto para os profissionais e para a escola.	Helena, professora da escola, Emanuel, enfermeiro e Rinara, psicóloga	Início em 3 meses e término em 9 meses. Avaliação a cada trimestre. Início em 2 meses e término em 12 meses.
Viver melhor	Diminuir o número de adolescentes grávidas e o início da vida sexual tão cedo. Promover diálogo na família sobre sexualidade	- Criar grupos de adolescentes visando discutir a educação sexual para adolescente. Capacitação de pessoal, - reuniões e palestras com psicólogos, - Programa de Saúde na Escola(PSE), - campanha educativa.	Apresentar o projeto a associação de bairro e aos pais e na escola.	Diana, participante e usuária da ESF e Taise Cirurgiã Dentista.	Apresentar o projeto em 2 meses; início das atividades em 5 meses .

Fonte: Autoria própria.

7.6 Gestão do plano

O sistema de gestão é de grande importância diante das ações de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando caso seja necessário as correções devidas. Deve-se garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo uma boa articulação entre os planejadores e executores. Avaliações periódicas devem ser realizadas com todos os envolvidos, a fim de garantir o sucesso das atividades, e as possíveis alterações que necessitam ser realizadas, para o desenvolvimento do projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou a importância do trabalho multidisciplinar na apresentação do problema gravidez na adolescência entre a população adscrita ao ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares. A participação da equipe multidisciplinar permitiu grande interação entre os profissionais de saúde, educação e a comunidade.

Atividades desenvolvidas diante do tema sexualidade demonstraram para adolescentes e familiares que a sexualidade precisa ser abordada de forma clara e sem preconceitos, para que seja melhor difundida a questão do saber quanto à saúde e as consequências das atividades sexuais precocemente e sem a proteção devida.

Com base na revisão de literatura realizada, em virtude da elaboração do presente trabalho, conclui-se que:

- A gravidez na adolescência está fortemente relacionada à questão educacional dos adolescentes e familiares.
- As atividades multidisciplinares desenvolvidas pela escola e pelos profissionais da unidade de saúde contribuem de forma significativa para elevar o nível de conhecimento da comunidade.
- O conhecimento e a disponibilidade dos métodos contraceptivos contribuem para a diminuição dos índices de gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2006.
- BOUZAS, I.; MIRANDA, A. T. **Gravidez na adolescência**. Revista Adolescência & Saúde. v.1, n.1, março, 2004.
- BOUZAS, I.; TAKEY, M.; EISENSTEIN, E. **Orientação contraceptiva na adolescência: critérios médicos de elegibilidade**. Revista Adolescência & Saúde. v.10, supl.3, p.23-30, out., 2013.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. – 2ªed. - NESCON/UFMG - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, coopmed, 2010.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paideia. v.20, n.45, p.123-131, jan./abr., 2010.
- DIAZ, J.; DIAZ, M. **Contracepção na adolescência**. Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento. v.1, p.249-257, 1999.
- FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2ed. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 68p.
- FARIAS, H. A.; CARVALHO, G. S. **Escolas promotoras de saúde**. Revista Portuguesa de Saúde. v.22, n.2, jul/dez, 2004.
- FAUSTINI, D. M. *et. al.* **Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar**. Ciência & Saúde Coletiva v.8, n.3, p.783-790, 2003.
- GRILLO, C. F. C. *et.al.* **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 83p.
- GUIMARÃES, A. M. Á. N. *et.al.* **Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais**. Revista Latino Americana de Enfermagem. v.11, n.3, p. 293-298, mai./jun., 2003.
- HERCOWITZ, A. **Gravidez na adolescência**. Pediatria Moderna. v.38, n.3, p.392-395, 2002.
- KRAUSS, E. M. **Perfil Epidemiológico da Demanda de Mulheres em um Serviço de Planejamento Familiar**. Universidade Federal de São Paulo. Setor de Planejamento Familiar. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dgineco/planfamiliar>. Acesso em: 10 de dezembro de 2013.
- MANFRÉ, C. C. *et. al.* **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência**. Revista Brasileira Med. Farm. e Comum. v.5, n.17, p.48-54, jan/dez, 2010.

OLIVEIRA, M. W. **Gravidez na adolescência: Dimensões do problema**. Cadernos CEDES. v.19, n.45, p.48-70, jul, 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Problemas de salud de la adolescencia**. Informe de un Comité de Experts de la OMS. Série Informes Técnicos, 308, Genebra, 1985.

QUEIROZ, M. V. O. *et.al.* **Cuidado ao adolescente na atenção primária: Discurso dos Profissionais sobre o enfoque da integralidade**. Revista Rene, Fortaleza, v.12, n.esp., p.1036-1044, 2011.

RODRIGUES, R. M. **Gravidez na Adolescência**. Nascer e Crescer [online]. v.19, n.3, p.201-201, 2010.

ROMERO, K. T. *et al.* **O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo**. Revista da Associação Médica Brasileira. v.53, n.1, p.14-19, 2007.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M. **Educação sexual na escola**. Revista de Pediatria, São Paulo, v.22, n.1, p.44-48, 2000.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. **A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares compartilhando projetos de vida e cuidado**. Revista Latino America de Enfermagem. v.14, n.2, p.199-206, mar./abr., 2006.

VITALLE, M. S. S.; AMANCIO, O. M. S. **Gravidez na adolescência**. 2004.

YAZLLE, M. E. H. D. **Gravidez na Adolescência**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. v.28, n.8, p.443-445, 2006.