

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

**ALEXSANDRO NASCIMENTO SOBRINHO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES ENVOLVIDOS E  
POSSÍVEIS SOLUÇÕES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF DE  
PEQUERI-MG**

**CONSELHEIRO LAFAIETE/ MINAS GERAIS**

**2014**

**ALEXSANDRO NASCIMENTO SOBRINHO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES ENVOLVIDOS E  
POSSÍVEIS SOLUÇÕES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF DE  
PEQUERI-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Jorge Machado

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS**

**2014**

**ALEXSANDRO NASCIMENTO SOBRINHO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES ENVOLVIDOS E  
POSSÍVEIS SOLUÇÕES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF DE  
PEQUERI-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Jorge Machado

Banca Examinadora:

Profa. Dr<sup>a</sup> Carla Jorge Machado (orientadora)

Profa. Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte , 17 de março de 2014

*Dedico este trabalho a minha esposa Daniele pelo apoio incondicional e por nunca me deixar desistir. Amo você!!! Não tenho palavras para descrever o quanto você é importante em minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Mateus e Cirene pela torcida constante e por sempre acreditarem em mim;

À professora Kátia Campos, pelos conhecimentos compartilhados e paciência;

A todos do Curso de Especialização em Saúde da Família. Obrigado por todo o aprendizado. Foi uma satisfação enorme fazer parte dessa escola.

“Todo nosso conhecimento se inicia com sentimentos.”

LEONARDO DA VINCI

## RESUMO

As mudanças e transformações ocorridas no período da adolescência merecem atenção da família e dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo tumultuoso de amadurecimento. É nessa faixa etária, de 12 a 19 anos, que as descobertas da sexualidade ficam mais evidentes. É importante situar a gravidez adolescente como um problema de Saúde Pública e que segundo a Organização Mundial da Saúde, 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade. É nesta fase conturbada de autoconhecimento e incertezas que a falta de informação pode gerar uma gravidez inesperada ou mesmo a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis. O presente estudo, diante da magnitude de casos de gravidez na adolescência no Brasil e em especial no município de Pequeri, Minas Gerais, objetivou elaborar um plano de ação visando postergar ou evitar a gravidez precoce na área de abrangência da equipe de saúde da família de Pequeri. O plano foi elaborado a partir dos pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional e de pesquisa bibliográfica narrativa com os descritores: gravidez na adolescência e prevenção. Nesse sentido, e diante da situação alarmante e do diagnóstico das principais causas presentes identificadas, foi elaborado um plano de intervenção para propor soluções pontuais com vistas à postergação da gravidez precoce na adolescência.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência. Atenção Básica à Saúde. Prevenção.

## ABSTRACT

The changes and transformations occurring during adolescence deserve attention from family and health professionals involved in this tumultuous process of maturation. It is in this age group, 12-19 years old, the findings of sexuality become more evident . It is important to situate teen pregnancy as a public health problem and that according to the World Health Organization, 22 % of teens have sex for the first time at 15 years old. Is this troubled phase of self and uncertainties that lack of information can lead to an unexpected pregnancy or even contamination by sexually transmitted diseases. The present study, given the magnitude of cases of teenage pregnancy in Brazil and especially in the city of Pequeri, Minas Gerais to draw up an action plan aimed at delaying or preventing early pregnancy in the catchment area of the health team Family Pequeri . The plan was prepared based on the assumptions of Situational Strategic Planning and narrative literature search using the keywords: teenage pregnancy and prevention. In this sense, and given the alarming situation and diagnosis of the main causes identified gifts, an action plan was prepared to offer point solutions with a view to the postponement of early teenage pregnancy.

**Key-words:** Teenage pregnancy, Primary Health Care, Prevention.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
PSF	Programa Saúde da Família.
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
ESF	Equipe de Saúde da Família.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
DST	Doença Sexualmente Transmissível.
SciELO	Scientific Eletronic Library Online.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana .
ACS	Agente Comunitário de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	15
<b>3 OBJETIVO</b>	16
<b>4 METODOLOGIA</b>	17
<b>5 BASES CONCEITUAIS</b>	18
<b>6 PLANO OPERATIVO DE INTERVENÇÃO</b>	22
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	29
<b>REFERÊNCIAS</b>	31

## **1 INTRODUÇÃO**

Inúmeros são os fatores etiológicos que permeiam o fenômeno ascendente da gravidez na adolescência, haja vista que mundialmente o número de casos vem aumentando progressivamente, atingindo patamares de um problema de saúde pública. Há um conjunto complexo de fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez precoce, dos quais vale apontar alguns, como: fatores sociais, econômicos, fisiológicos, psicológicos, culturais, dentre outros. Decorre também, das mudanças ocorridas nas famílias, dos valores morais, da educação sexual e do nível de escolaridade das adolescentes, alvo desta problemática (FEIJÓ, 2008).

A interação entre todas essas variáveis, como iniciação sexual precoce, uso inadvertido ou inexistente de métodos contraceptivos, devido à sua falta de instrução, situação familiar, ou até mesmo o desejo da maternidade, bem como a falta de programas informativos sobre educação sexual, e a descrença no risco a que estão sujeitos, tem sido responsável pelo elevado índice de gestações precoces, das quais podem decorrer consequências negativas e complicações indesejadas.

Em relação aos aspectos da repercussão da gravidez na gestante adolescente há uma constatação de maiores índices de complicações obstétricas, principalmente em mães de faixas etárias mais baixas, o que geralmente decorre dos cuidados com o pré-natal, podendo acarretar a doença hipertensiva da gestação, parto pré-termo e baixo peso ao nascer, atrelado ao fato de que a gestante adolescente ainda está em um processo de desenvolvimento corporal e psicológico (BRASIL, 2012). A gravidez na adolescência na qual, a grande maioria dos casos é indesejada, pode acarretar severos transtornos para todos da família.

O panorama delineado, assim, demonstra a relevância de estudos que abordem de maneira satisfatória a temática do problema da gravidez na adolescência de modo a propor soluções satisfatórias, eis que, segundo dados do Ministério da Saúde a taxa de fecundidade total da população feminina brasileira têm reduzido de maneira significativa ao passo que entre as adolescentes tem aumentado vertiginosamente. (BRASIL, 2010).

Resta patente, a carência imediata de programas e ações educacionais e preventivas, com enfoque nos fatores determinantes dessa gravidez antecipada, de forma esclarecedora sobre métodos contraceptivos e de promoção da saúde da mulher, o que apontaria soluções palpáveis para tal problema social local, regional e mundial. Este projeto de intervenção pretende contribuir neste sentido.

### **1.1 Gestação na adolescência no Município de Pequeri**

É fato inegável que a gravidez na adolescência vem apresentando crescimento acelerado, na maioria dos municípios, acarretando repercussões não só familiares, mas também extensivas a sociedade.

O alto índice de gravidez no município mineiro de Pequeri evidenciou a necessidade de se abordar tal tema como foco de discussão e estudo, eis que há que serem apresentadas possíveis soluções para esse fato, que acabou se transformando em um desafio social para equipe atuante na saúde desta área de abrangência.

Como ponto de partida para evoluir na análise do panorama desta problemática, algumas características locais e prevaletentes devem ser individualmente apontadas como forma de situar o contexto envolvido.

## **1.2 Contextualização, aspectos sociais e culturais de Pequeri**

Pequeri é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localiza-se na macroregião da Zona da Mata mineira, fazendo divisa com as cidades irmãs de Juiz de Fora, Bicas, Mar de Espanha, Guarará e Santana do Deserto.

Historicamente, o município abrigou pelo menos 630 famílias italianas desde o início de sua constituição, que se destacaram em diversas atividades como a agricultura, a construção civil, o comércio e a indústria, deixando na cidade um grandioso número de descendentes.

Com relação aos aspectos demográficos, o município conta com um número aproximado de 1152 famílias, o que resulta numa população estimada em 2012, de 3.188 habitantes.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que mede a qualidade de vida de um lugar, e que varia de 0 a 1, no município é de 0,694, conforme dados de 2010, enquadrando-se numa situação de nível médio.

O Produto Interno Bruto (PIB), é de R\$ R\$ 25.089, e o PIB per capita R\$ 7927,01, já a proporção de pessoas acima da linha de pobreza e indigência é de 94,7 %, conforme dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Suas principais atividades econômicas: Mineração, confecção e transportadoras.

Na seara do saneamento básico e limpeza, os dados são: porcentagem de abastecimento de água tratada: 94,47% (zona urbana) e 52,89% (zona rural); porcentagem de recolhimento de esgoto por rede pública: 94,96% (zona urbana)

Diante desta análise e perspectiva social e econômica, conclui-se que a cidade não apresenta avultosos problemas sociais ou econômicos, o que torna paradoxal a situação elevada de gestações na adolescência em tal cenário.

### **1.3 Sistemas e recursos locais de saúde**

Os sistemas e recursos locais de saúde, podem, em muito, influenciar a saúde das adolescentes, bem como o seu acesso à métodos de prevenção à gravidez.

Desta forma, o município conta com duas unidades de saúde: uma unidade responsável pelos casos de urgência e emergência com um plantonista 24 horas por dia e o posto de saúde onde opera o Programa Saúde da Família (PSF) cuja equipe formada por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 7 agentes comunitárias de saúde, trabalha das 7 às 16 Horas de segunda a sexta.

O sistema de referência e contrarreferência tem como apoio o Centro Intermunicipal de Especialidades (CIESP), além de consultas, os serviços de média e alta complexidades são encaminhados para uma cidade próxima, qual seja, Juiz de Fora.

Diante desta realidade na Saúde do município e do número de pessoas atendidas por esse sistema municipal, resta claro que há certa facilidade de acesso da população aos serviços de saúde, bem como existe a intenção de seguir as recomendações do Ministério da Saúde (MS). Principalmente no que tange a gestação: no mínimo deverão ser realizadas seis consultas pré-natais, posto que quanto maior esse número, maior também a garantia de uma gravidez e parto seguros, prevenindo e tutelando, assim, a saúde da gestante e do bebê. Como retrato desta presteza e eficiência, no município em tela a proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2011, foi de 0,0%, as mães com 7 ou mais consultas foram 88,6% e 100,0% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

### **1.4 Problemática da gravidez na adolescência em Pequeri**

Com o intuito de identificar e delinear as situações mais críticas que assolam Pequeri foi realizado levantamento com foco especial nos principais problemas identificados, objetivando discutir a síntese da análise situacional, com uma equipe especializada, acatando sugestões em relação à lista de problemas levantados e estabelecendo uma ordem de prioridade para eles.

A ação conjunta possibilitou que essas deficiências fossem pontualmente descritas e ponderadas, de forma que prevaleceu em primeiro lugar a problemática da gravidez na adolescência, como principal problema de saúde municipal, segundo pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Pequeri.

<b>Comunidade de Pequeri- Priorização dos Problemas</b>				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gestação na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Doenças osteomusculares	Alta	5	Parcial	2
Excesso de psicotrópicos	Alta	5	Parcial	3
Doenças pulmonares	Alta	5	Parcial	4
Excesso omeprazol	Alta	4	Parcial	5

Foi nesse prisma que se estabeleceu que a equipe designada empenharia recursos e esforços na problemática da gravidez na adolescência, sobretudo porque no mês de Janeiro de 2014, iniciou-se o Pré-natal de três adolescentes, o que gerou muitas discussões e alterações comportamentais na comunidade e comoção dos familiares envolvidos.

## 2 JUSTIFICATIVA

Segundo a equipe de saúde responsável pela população adscrita da ESF de Pequeri, as causas da gravidez na adolescência podem ser assim listadas: iniciação sexual precoce; o desconhecimento sobre a saúde reprodutiva, seja por falta de acesso ao ginecologista ou profissional de saúde ou por falta de acesso a métodos contraceptivos, sobretudo anticoncepcionais orais; a baixa utilização de métodos contraceptivos, o que se dá por desconhecimento ou por imprudência ou imaturidade; falta de um projeto educacional e profissional, estrutura familiar deficitária ou inexistente, em que os filhos tendem a reproduzir exemplos negativos dos pais; maternidade como reconhecimento social para as mulheres, e por fim, a falta de opções de lazer, haja vista que adolescentes ociosos são mais propícios, vulneráveis a atividades de risco.

Esses fatores isoladamente ou até mesmo conjugados permeiam as vidas dessas adolescentes em sua rotina e se apresentam como determinantes para que adotem uma postura e assumam uma condição para qual não possuem estrutura, não maturidade ou simplesmente não estão preparadas, o que possui a capacidade de gerar diversos efeitos negativos que advém de uma gravidez precoce, indesejada, ou quando desejada, sem estar munida de todos os variados recursos necessários.

A partir do momento em que se elegeu a gravidez precoce na área de abrangência da equipe de saúde da família de Pequeri como problema prioritário a ser estudado e buscado ações para minimizá-lo, sua descrição, explicação e a identificação como "nó crítico" foram acordados por todos a fim de se propor ações de enfrentamento e planos de intervenção à questão.

Para tal, fez-se mister compreender e descrever a sexualidade na adolescência, seus fatores de predisposição e determinantes, as consequências dessa antecipação gestacional e estabelecer metas de diminuição, para que esta situação possa ser postergada ou evitada.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação visando postergar ou evitar a gravidez precoce na área de abrangência da equipe de saúde da família de Pequeri.

#### **4 METODOLOGIA**

Trata-se, inicialmente, de estudo originário da atividade do diagnóstico situacional elaborado por ocasião do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde ( CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O problema de estudo e elaboração do plano de intervenção acordado com os membros da equipe de saúde de Pequeri foi gravidez na adolescência.

Antes, porém de elaboração do plano, realizou-se pesquisa narrativa com os descritores: gravidez na adolescência e prevenção.

Assim, fundamentado em referencial teórico e apoiado nos pressupostos do programa de Planejamento Estratégico Situacional (PES) , foi proposto o Plano de intervenção para postergar ou evitar a gravidez precoce.

## 5 BASES CONCEITUAIS

### 5.1 Efeitos sociais e familiares de uma gravidez na adolescência

Atribui-se à gravidez na adolescência, o status de problema de saúde pública de ordem crescente no Brasil e no mundo. Quanto mais precoce for a gravidez nessa faixa etária, maiores são os prejuízos físicos, psíquicos e socioeconômicos à mãe adolescente e ao bebê.

Na maioria dos casos esta adolescente terá que abandonar os estudos, que até então seria sua única prioridade para o momento, e quando se dá o retorno aos estudos, ele pode ser em menores proporções, tornando-se difícil sua profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, torna-se preocupante devido às repercussões psicossociais acarretadas pela gestação precoce.

Agravando as condições de vida dessas pessoas já em situações economicamente desfavoráveis e assim perpetuando ainda mais a pobreza, exclusão social. Essa mãe na maioria dos casos terá de assumir a responsabilidade materna sozinha sem a companhia do pai da criança, que muitas vezes a abandona, não tem recursos e nem mesmo se preocupa em dar atenção necessária para esse fim (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009):

Do ponto de vista biológico, vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São citados, ainda, maior frequência de deiscência de sutura e dificuldade de amamentação. Em relação às repercussões psicológicas, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto. Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observam-se prematuridade, baixo peso ao nascimento e todas as complicações provenientes destas condições, maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares.

Ademais, o número de curetagens decorrentes de abortos mal feitos em adolescentes aumentam na mesma proporção em que aumentam os casos de gravidez (SOUZA et al., 2001).

A insegurança e o medo da gravidez levam muitas meninas à solução do aborto clandestino. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2008), dos 4 milhões de abortos praticados por ano no Brasil, 1 milhão ocorrem entre adolescentes; muitas delas ficam estéreis e cerca de 20% morrem em decorrência do aborto.

Em conformidade com a realidade brasileira, no município em questão dentre as inúmeras consequências, a principal foi o abandono escolar com estagnação intelectual, social e econômica; por se tratar de evento desestruturador na vida dos jovens. Com relação aos demais reflexos, foram basicamente ligados a saúde materno infantil como: aumento do risco da mortalidade materno infantil; não realização do pré natal adequadamente; aborto e complicações à saúde reprodutiva materna; doenças sexualmente transmissíveis; baixo peso ao nascer do neonato e risco aumentado de prematuridade e imaturidade psíquica dos pais levando a não compreensão das necessidades do desenvolvimento e educação da criança.

## **5.2 Estratégias de prevenção da gravidez precoce**

A gravidez na adolescência se consubstancia como um grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde. É salutar instituir programas educativos que preconizem a proteção necessária do adolescente, que promovam a sua educação, saúde e bem estar. Para tanto, é necessária uma ampla compreensão do mundo jovem, de modo a atentar ao fato de ser um grupo diferenciado de pessoas que carece de promoção e proteção.

É nessa ótica que estratégias e políticas de prevenção à gravidez precoce indesejada devem ser construídas. O serviço de saúde deve ser adequado às necessidades específicas dos adolescentes locais, bem como as características socioeconômicas da comunidade, seu perfil epidemiológico, de modo a utilizar os recursos humanos e materiais disponíveis de maneira eficiente.

Além disso, tão importante quanto desenhar o perfil desses adolescentes, é a ocorrência de uma participação ativa desses jovens nos instrumentos de educação sexual, que podem ser inseridos no âmbito escolar ou no lar, desde que sejam realizados na idade pertinente. Estes instrumentos não devem limitar-se apenas a orientações, mas também garantir o acesso a métodos contraceptivos, ampliando sobremaneira, os meios de prevenção e retardamento da idade ao ter o primeiro filho.

## **5.3 Programas de promoção da saúde do adolescente**

Os programas que buscam promover a saúde do adolescente trazem como objetivos desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender o adolescente numa visão biopsicossocial; enfatizar a promoção à saúde; prevenção dos agravos; diagnóstico precoce; tratamento e reabilitação; melhora da qualidade de vida do adolescente e de sua família.

Incentivar, facilitar e favorecer a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde. São inúmeros os seus benefícios, primeiramente, porque contribui para a auto-estima do adolescente e do jovem, a sua assertividade e a formulação de um projeto de vida. Esses aprendizados constituem-se nos pilares de qualquer estratégia de prevenção à gravidez, bem como ao abuso de drogas e na prevenção às DST/Aids, nessa faixa etária.

Há um comando na Constituição Federal/88, que institui um modelo descentralizado e universal de atenção à saúde, reconhecendo-a como um direito pertencente a todos, o que inegavelmente, engloba os adolescentes (BRASIL, 1998). Direito que deve ser garantido de forma ampla e geral, concretizado por programas de promoção à saúde.

#### **5.4 Esclarecimentos e acesso aos métodos contraceptivos**

É de extrema relevância ratificar que a educação sexual na adolescência não tem apenas a mulher como alvo. Diferentemente disto, o homem como responsável e protagonista também desta relação deve ser instruído e educado de maneira a ter orientações necessárias acerca da sexualidade na adolescência, e dos métodos contraceptivos em si, que possuem papel indispensável à prevenção da gravidez na adolescência.

Esses meios de contracepção possuem papel fundamental, haja vista que além de prevenir a gravidez precoce indesejada, ainda tem o condão de evitar outro agravante que as vivências sexuais aumentam a vulnerabilidade, que são as doenças sexualmente transmissíveis (DST's), como o vírus da Aids, o HIV.

Inúmeros estudos corroboram que o uso incorreto dos anticoncepcionais é um grande fator de risco de gravidez não planejada, além disso, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) apontam que 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas, no Brasil, nunca haviam usado nenhum método de contracepção, sendo nas áreas rurais esse número se eleva para 79% das meninas.

Destaca-se então que os amplos esclarecimentos e acesso aos métodos contraceptivos são práticas que favorecem o uso adequado e consciente das opções contraceptivas, além de uma escolha individual de preferência, a ser realizada por cada jovem em seu processo de amadurecimento sexual, que ocorre através de estratégias educativas.

São precisos esforços políticos, assistenciais, médicos e educacionais, afim de possibilitar a adoção de práticas educativas, especialmente nas escolas e no âmbito familiar, de modo que a educação sexual, possa promover mudanças de comportamento, culminando em uma iniciação sexual segura e responsável, o que trará, resultados positivos e transformadores da reali-

dade adolescente, o que de forma direta atenua significativamente os casos de gravidez.

## **6 PLANO OPERATIVO DE INTERVENÇÃO**

Para delinear um plano operativo de intervenção há diretrizes e princípios norteadores de tal planejamento. Os estudos realizados e as atuações da Equipe de Saúde da Família com outros atores sociais geram uma percepção e compreensão acertada da problemática real do município e auxiliam a definir as melhores formas de intervenção, com a participação de todos os indivíduos envolvidos, com propostas estruturadas e articuladas para obtenção de melhores níveis de saúde focado nas implicações da gravidez precoce e de um novo modelo de atenção aos adolescentes e jovens, tornando assim o projeto em política pública municipal.

Diante dessa proposta de trabalho social engajada e pertinente à realidade da área de abrangência, alguns objetivos para o plano interventivo podem ser claramente estipulados, de modo que deve ser realizada em múltiplos níveis uma vez que segundo a experiência na unidade de saúde a maioria dos adolescentes é avessa à consulta médica. Prima-se por promover o interesse do adolescente em frequentar rotineiramente e de forma reiterada a unidade de saúde, garantindo a ele o sigilo absoluto do que será discutido, porém deixar claro que este não será respeitado se houver risco de vida do próprio menor ou de uma terceira pessoa.

### **6.1 Planejamento de programas com ênfase em fatores relacionados à gravidez precoce**

Decidimos trabalhar, no projeto de intervenção, uma forma de dialogar com adolescentes da área sobre a necessidade de um melhor planejamento de uma gravidez. Aproveitando a temática, abordaríamos também a prevenção contra DST's. A metodologia específica para esta intervenção pode se basear em visitas domiciliares, escolares e até mesmo nas unidades de saúde. A ideia é que a problemática seja tutelada em todos os seus prismas, o que decorre de um trabalho multidisciplinar de atribuições e responsabilidades.

Para tanto, construiu-se uma tabela, que retrata de forma objetiva as mazelas e deficiências encontradas na área de abrangência e que são os percussores do problema.

Nesta representação gráfica, os “nós críticos” foram apontados, e se enquadram como acesso ao conhecimento, estrutura familiar, áreas de lazer, estruturas dos serviços de saúde e projeto educacional/profissional, com o intuito de elaborar um projeto ou uma operação, que venha a alcançar os resultados e produtos esperados, com base nos recursos necessários. Nesta linha, de maneira autoexplicativa, foi feito um desenho de operações para os “Nós críticos” do problema gravidez na adolescência, seguido da identificação dos recursos críticos, perpas-

sando por uma análise da viabilidade, o que indicaria um possível Plano Operativo de intervenção.

**Quadro 1** Desenho de operações para os “Nós críticos” do problema gravidez na adolescência

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Acesso ao conhecimento</b>	Saber +: Aumentar o nível de informação dos jovens sobre vida sexual, gravidez, DST, métodos contraceptivos.	População adolescente mais informada	Avaliação do nível de informação da população adolescente sobre sexualidade; Programa de Saúde reprodutiva na Escola; capacitação dos ACS e de profissionais de saúde.	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social
<b>Estrutura Familiar</b>	“Conhecendo sua Família”	Adesão de membros da família, sobretudo pais, para discutirem problemas cotidianos na educação dos filhos.	Fortalecer as relações entre pais e filhos.	→ articulação intersetorial (parceria com o setor de educação) e mobilização social; → serviço de psicologia; palestras

<b>Áreas de lazer</b>	“Final de semana na praça”	Programação de eventos no final de semana na praça para reduzir a ociosidade dos jovens	Diminuir a vulnerabilidade dos jovens a fatores de risco; melhorar a convivência familiar	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social
-----------------------	----------------------------	---	---	---

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	“Saúde na Adolescência”	Melhorar o acesso do adolescente à profissionais de saúde, sobretudo, ao ginecologista e ao pediatra(mães e adolescentes)	Melhorar o acesso dos jovens a métodos contraceptivos; Reduzir complicações maternoinfantis.	Treinamento da equipe multidisciplinar; Serviço de ginecologia e pediatria

<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	“Profissão : adolescente”	Identificar adolescentes que abandonaram os estudos ou que estão sob algum risco social ou econômico	Diminuir o abandono escolar da gestante adolescente ou mesmo do pai adolescente que abandono os estudos para trabalhar e sustentar a nova família.	Treinamento de ACS; Fazer parcerias com professores, diretores da escola; serviço de assistência social; Parcerias com as industrias locais
--	---------------------------	--	--	---

## 6.2 Identificação dos recursos críticos

<b>Operações/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Acesso ao conhecimento</b>	<p>Político → conseguir o espaço no carro de som da cidade; articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social</p> <p>Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p> <p>Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos; Lugar para ministrar palestras</p>
<b>Estrutura Familiar</b>	<p>Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;</p>
<b>Áreas de lazer</b>	<p>Organizacional → organização da agenda;</p> <p>Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social;</p> <p>Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos);</p> <p>Organizacional → mobilização social</p>
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	<p>Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos;</p> <p>Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e salário dos profissionais).</p> <p>Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;</p>

<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	Político → articulação entre os empresários locais, adesão dos profissionais. Organizacional → mobilização social em torno das questões do desemprego e abandono escolar
--	---

### 6.3 . Análise da Viabilidade

<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Recursos críticos Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ações estratégicas</b>
<b>Acesso ao conhecimento</b>	Político → conseguir o espaço no carro de som da cidade; articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos; Lugar para ministrar palestras	Sector de comunicação social Secretário de Saúde Secretária de educação	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária
<b>Estrutura Familiar</b>	Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;	Secretário municipal de Saúde Serviço de Psicologia	Indiferente Favorável	Apresentar o projeto
<b>Áreas de lazer</b>	Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos);	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Associações de bairro Secretários de Planejamento, Ação Social, Educação, Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade	Favorável Indiferente Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes	Apresentar o projeto Apoio das associações

	Organizacional → mobilização social	Civil, Defesa Social, Judiciário		Apresentar o projeto Apoio das associações
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e salário dos profissionais). Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede de saúde.
<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	Político → articulação entre os empresários locais, adesão dos profissionais. Organizacional → mobilização social em torno das questões do desemprego e abandono escolar	Empresários locais Secretaria de saúde Secretaria de educação Associação de bairros	Favorável Favorável Favorável Favorável	

#### 6.4 . Plano Operativo de intervenção

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Acesso ao conhecimento</b>	Aumentar o nível de informação dos jovens sobre vida sexual, gravidez, DST, métodos contraceptivos.	Avaliação do nível de informação da população adolescente sobre vida sexual e seus riscos à saúde; campanha educativa no carro de som local; Programa de Saúde Escolar;		Rodrigo Laís          Aline	e Início em 3 meses.

		capacitação dos ACS e dos pais.		Gustavo	
<b>Estrutura Familiar</b>	Adesão de membros da família, sobretudo pais, para discutirem problemas cotidianos na educação dos filhos. Fortalecimento dos laços familiares.	Palestra psicológico; Atendimento individual	Apresentar o projeto ao secretário de saúde.	Ana Paula e Juliana Esther	Início em 4 meses.
<b>Áreas de lazer</b>	Diminuir a vulnerabilidade dos jovens a fatores de risco; Diminuir ociosidade; melhorar a convivência familiar	Programação de eventos no final de semana	Apresentar projeto ao prefeito	Tarine e Nilcimar	Início em 3 meses.
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	Melhorar o acesso do adolescente à profissionais de saúde, sobretudo, ao ginecologista e ao pediatra(mães adolescentes)	Melhorar o acesso dos jovens a métodos contraceptivos; Reduzir complicações maternoinfantis.		Dra. Neide e Dr. Cleiton  Dr. Guilherme (Pediatra)	Início em 4 meses.
<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	Identificar adolescentes que abandonaram os estudos ou que estão sob algum risco social ou econômico	Diminuir o abandono escolar da gestante adolescente ou mesmo do pai adolescente que abandono os estudos para trabalhar e sustentar a nova família.		Isabela e Gil	Início em 4 meses.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo delineou a situação desafiadora do município de Pequeri no que tange à sexualidade de jovens, de tal maneira que a equipe de Saúde da Família local encontra-se frente a frente com uma condição social a ser revertida de maneira estruturada e organizada.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que deve ser alvo de programas que almejem uma conscientização sexual através da aproximação dos profissionais e agentes envolvidos com as pessoas que possuem maior vulnerabilidade e estão mais suscetíveis aos riscos.

O município mineiro em similitude com outras realidades brasileiras possui mazelas em áreas como acesso ao conhecimento, estrutura familiar, áreas de lazer e opções culturais, sistema de saúde e programas educacionais e profissionais.

Os diversos fatores que determinam a condição de fragilidade e o crescente índice de grávidas adolescentes giram em torno da realidade que as cercam. Portanto, há que se pautar nesses aspectos negativos que acabam por impulsionar comportamentos para os quais estes indivíduos não estão devidamente preparados.

Os adolescentes carecem de ter informações reais e de fácil compreensão acerca dos métodos contraceptivos, sua utilização adequada e estímulos ao seu uso. Fato que impossibilita ou inviabiliza a escolha do melhor método.

Desta maneira prima-se pelo protagonismo do adolescente no que diz respeito à participação destes mecanismos de atuação responsável, de modo que ele seja devidamente instruído e adquira o saber antes mesmo da iniciação da sua vida sexual. Sendo assim as políticas públicas devem incentivar campanhas educativas que possuam alta abrangência, como rádio, visitas domiciliares e escolares, realização de atividades de lazer que diminuam a ociosidade na localidade, bem como a capacitação de toda ESF.

Isto decorre do fato de que essas estratégias municipais de prevenção na gravidez na adolescência, necessitam ser atrativas para que possam instigar os jovens a aplicar os conhecimentos adquiridos, acarretando mudanças de comportamento. Isso, naturalmente, diminui riscos e aumenta em um patamar geral a prevenção de casos de gravidez indesejadas e DST's.

O plano de intervenção proposto, na medida em que rastreia de perto os motivos determinantes da alta incidência de gravidezes na adolescência na região em tela, tem a condição acentuada de combater a situação de fragilidade perante as ameaças de risco presente. Decorre isto de um diagnóstico detalhado em que há primazia da realidade local, de modo que aponta para uma atuação incisiva nos focos desencadeadores do problema. Daí, merge a sua

relevância.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. A., & Brandão, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: intersecção de políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 14,p. 661-670, 2009
- BAETA, A.M. **Abuso e Violência Sexual. Programa “Saúde na Escola”** – Manual do Professor. Governo de Minas Gerais, junho de 2005.
- BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A adolescente grávida e os serviços de saúde no município**. Brasília, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2005.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas **Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília, 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS : **Uma construção coletiva** : Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 168 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 9)
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - 2 Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- SOUZA, V. L. C. *et al.* O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, p: 42-7, mar. 2001. Acesso em 14 de nov. de 2010.
- YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 31, n. 10, Rio de Janeiro, Oct. 2009.