

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

**SAMIRA FLORES MATTAR**

**O DESAFIO DA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTO ANTÔNIO DO  
AMPARO – MG.**

Santo Antônio do Amparo – MG.  
2014

SAMIRA FLORES MATTAR

**O DESAFIO DA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTO ANTÔNIO DO  
AMPARO – MG.**

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

Orientadora: Thaís Porlan de Oliveira

**SAMIRA FLORES MATTAR**

**O DESAFIO DA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTO ANTÔNIO DO  
AMPARO – MG.**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Thaís Porlan de Oliveira

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Thaís Porlan de Oliveira - Orientadora  
Prof - Heriberto Fiuza Sanchez - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte, 19 de Julho de 2014.

**Dedico este trabalho:**

A equipe de saúde PSF Edson Inhota Rodrigues, pela amizade e companheirismo.

A minha família pela presença e apoio constante, e a Deus por iluminar meu caminho  
e abençoar meu trabalho.

## **AGRADEÇO**

A equipe de saúde PSF Edson Inhota Rodrigues pelo apoio e participação no decorrer do trabalho, aos meus pais pelo carinho, e a minha orientadora Thaís pela atenção e apoio.

"A mente que se abre a uma nova ideia  
jamais voltará ao seu tamanho original".

Albert Einstein

## RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. Ao desenvolver o diagnóstico situacional da ESF Edson Inhota Rodrigues no município de Santo Antônio do Amparo – MG, a gravidez na adolescência foi elencada como o principal problema. As causas da gravidez na adolescência são múltiplas, porém as selecionadas como nós críticos para o presente trabalho foram: falta de informação e conscientização dos adolescentes; processo de trabalho da equipe; ausência de trabalho multidisciplinar; baixo nível socioeconômico e desestruturação familiar. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação a ser implantado pela ESF Edson Inhota Rodrigues buscando a prevenção da gravidez na adolescência no município de Santo Antônio do Amparo - MG.

Palavras Chave: Métodos Contraceptivos, Gravidez na Adolescência, Programa Saúde da Família, Educação em Saúde, Planejamento Familiar.

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is a serious public health both in Brazil and in many other countries worldwide. Its significance has transcended care practice, given its rise during the last century. To understand the possible etiological factors related to the increase of pregnancies in this age group, you need to realize the complexity and multicasualidade these factors that make adolescents particularly vulnerable to this situation. In developing the situational diagnosis of FHS Inhota Edson Rodrigues in Santo Antônio do Amparo - MG, teenage pregnancy was elencada as the main problem. The causes of teenage pregnancy are multiple, but selected as critical for the present work we were lack of information and awareness of adolescents; process of team work; lack of multidisciplinary work; low socioeconomic status and family structure. Thus, this study aimed to develop an action plan to be implemented by ESF Inhota Edson Rodrigues seeking the prevention of teenage pregnancy in Santo Antônio do Amparo - MG.

Key words: Contraceptive Methods, Teenage Pregnancy, Family Health Program, Health Education Planning, Family planning.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CISMARG	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Municípios da Micro Região
DST	Doenças Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVO.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....	15
5.1	Gravidez na Adolescência.....	16
5.2	Planejamento Familiar.....	17
5.3	Métodos Contraceptivos.....	19
6	PLANO DE AÇÃO.....	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

## 1 INTRODUÇÃO

Santo Antônio do Amparo é uma cidade com 74 anos, fundada em 31 de dezembro de 1938, com cerca de 17.349 habitantes e tem extensão territorial de 491,725 Km<sup>2</sup>. Localiza-se no oeste de Minas, a 186 km de Belo Horizonte, e está limitada pelas cidades: Oliveira, Bom Sucesso, Santana do Jacaré e Perdões.

Quanto aos recursos de saúde, a cidade conta com serviços básicos e especializados (ortopedia, cardiologia, cirurgia geral, neurologia, urologia, gastroenterologia), uma vez que é sede de microrregião (CISMARG), sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar, principalmente a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital Regional São Sebastião.

Em 1998, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família para reorganização da atenção básica e conta hoje com 6 equipes, com cobertura de 100 % da população. Um grande problema no desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família, em que pese a uma remuneração superior à média do mercado e acordos com carga horária inferior a 40 horas, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.

A ESF Edson Inhota Rodrigues abrange exclusivamente a área urbana. Grande parte da população assistida apresenta baixa condição socioeconômica, pois hoje a população empregada vive basicamente do trabalho rural (panha de café) nas pequenas propriedades rurais, da prestação de serviço e da economia informal.

A ESF Edson Inhota Rodrigues possui 2.366 habitantes na área de abrangência. A estrutura de saneamento básico é muito boa, o analfabetismo é baixo, pois existe uma minoria (apenas 4% da população) acima de 40 anos que não tiveram acesso à escola e apenas 2,5% de evasão escolar entre os menores de 14 anos. Há na ESF um total de 666 famílias cadastradas. Quanto ao auxílio Bolsa Família, contamos com 29 famílias que são contempladas por esse programa.

A equipe é composta por cinco Agentes Comunitárias de Saúde, duas Técnicas em Enfermagem, uma Enfermeira, um Médico Clínico Geral, um Auxiliar em Saúde Bucal, um Dentista, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A equipe do

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) é composta por uma Médica Obstetra, uma Nutricionista, duas Fisioterapeutas, uma Fonoaudióloga e uma Psicóloga.

A ESF funciona 40 horas semanais. O tempo está ocupado quase que exclusivamente com a demanda programada de alguns programas como pré-natal, puericultura, "preventivo" de câncer de colo e mama, grupo operativo e poucos atendimentos individuais de hipertensos e diabéticos. A equipe tem um grupo operativo de trabalhos manuais na sexta-feira que tem tido bons resultados quanto à adesão dos pacientes. Ao desenvolver o diagnóstico situacional foi elencado como o principal problema a gravidez na adolescência, seguido pela baixa adesão de hipertensos e diabéticos ao tratamento, alto índice de tabagismo e desemprego. As causas da gravidez na adolescência são múltiplas, porém as causas selecionadas como nós críticos para o presente trabalho foram: falta de informação e conscientização dos adolescentes; processo de trabalho da equipe; ausência de trabalho multidisciplinar; baixo nível socioeconômico e desestruturação familiar.

A partir da identificação do problema e dos nós críticos foi elaborado um plano de ação que ficou centrado em: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos adolescentes e adultos na idade fértil; aumentar o nível de informação da população sobre início da atividade sexual e implantar a linha de cuidado para os adolescentes, pois estes estão em formação dos conceitos e são mais vulneráveis.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (BELO & SILVA, 2004).

De acordo com Alves e Brandão (2009 p.668),

As unidades de saúde deveriam reservar um horário e espaços adequados para os jovens, trabalhando com dinâmicas que procurem estreitar os vínculos entre as partes, aumentando o diálogo na perspectiva de construir um conhecimento sobre os assuntos tratados, que considere tanto as experiências dos jovens, quanto os saberes trazidos pelos profissionais. Além disso, é preciso considerar o adolescente como sujeito de direitos, tendo sua intimidade preservada em espaços em que a relação com o profissional de saúde não sofra a interferência de terceiros.

Diante da relevância do tema e na constatação do elevado número de repetição de gravidezes entre adolescentes em nosso meio e, ainda, considerando a problemática do seu não planejamento com repercussões na formação acadêmica e profissional dos jovens, faz-se necessária a mobilização da sociedade por meio de programas de saúde, possibilitando a este grupo da população maior acesso a informações e meios que lhes permitam desenvolver e praticar uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade (BERLOFI *et al.*, 2006).

A criação deste plano de ação justifica-se pelo acentuado número de gestantes adolescentes, frente aos indicadores de saúde (44,4%) na área de abrangência da ESF Edson Inhota Rodrigues (SIAB, 2013). Tal fator despertou interesse em aprofundar conhecimentos sobre o tema e intensificar as ações e estratégias para minimizar o número de gravidez na adolescência, e conseqüentemente, melhorar o índice de saúde da população adstrita.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação a ser implantado pela ESF Edson Inhota Rodrigues buscando a prevenção da gravidez na adolescência no município de Santo Antônio do Amparo – MG.

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo é um projeto de intervenção, realizado no ano de 2013 pela ESF Edson Inhota Rodrigues no Município de Santo Antônio do Amparo- MG, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O público-alvo foi a população adstrita a ESF, onde o problema identificado como prioritário foi gravidez na adolescência. Assim, foram propostas algumas intervenções que pudessem garantir a redução e prevenção número de adolescentes grávidas, melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos adolescentes e adultos na idade fértil; aumentar o nível de informação da população sobre início da atividade sexual e implantar a linha de cuidado para os adolescentes.

Para a construção desse trabalho foram utilizadas referências bibliográficas disponíveis nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados de acordo com sua relevância com o tema. Outros dados importantes também utilizados foram o depoimento das gestantes, referindo gestação não planejada durante as consultas de enfermagem, e dados dos agentes comunitários de saúde (ACS) obtidos durante as visitas domiciliares.

Os descritores que foram utilizados na busca das bibliografias que subsidiaram na construção deste trabalho foram: Planejamento Familiar, Métodos Contraceptivos, Gravidez na Adolescência, Programa Saúde da Família, Educação em Saúde.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Gravidez na Adolescência

A adolescência segundo OMS é: “(...) Período da vida que medeia entre e os 10 e os 19 anos.” A adolescência tem origem na palavra Latina *adolescere* que quer dizer “crescer para adulto” (ENCARNAÇÃO, GOMES & RAMOS, 2013).

Adolescência é, portanto, o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade, mocidade, juventude. É uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (GURGEL *et al.*, 2008).

Nos últimos 10 anos verificou - se que as mulheres estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo, e o mesmo sucedendo com a prática contraceptiva (FELIPE *et al.*, 2013).

Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido às suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (SILVA & TONETE, 2006).

Cano, Ferriani e Gomes (2000) referem-se a uma tendência na diminuição da idade da primeira relação sexual. No Brasil, a idade média é de 16,9 anos para meninas e 15 anos para os meninos, sendo que essa iniciação precoce geralmente não vem acompanhada de cuidados com a anticoncepção. Segundo esses autores, 26% da população feminina de 15 a 24 anos já viveu uma gravidez, sendo indesejada para 40% dessas jovens.

Além disso, verifica-se que no Brasil, se assiste a um aumento do número de adolescentes que engravidam. Ao contrário do que acontece nos restantes países ocidentais, nos quais tende a ocorrer uma diminuição na ocorrência deste evento (CERQUEIRA - SANTOS *et al.*, 2010).

De acordo com Silva e Tonete (2006, p.200),



Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso. Além dos fatores biológicos, a literatura correlata recente acrescenta que a gravidez adolescente também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade.

Mulheres que iniciam a maternidade na adolescência tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. Na maioria dos casos, a primeira gravidez não é planejada, e algumas vezes indesejada. Assim, a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se altíssima (LUCIANA *et al.*, 2006).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Como sabemos vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante (ARCANJO, OLIVEIRA & BEZERRA, 2007 p.446).

É preciso, portanto, orientar as adolescentes sobre o significado da gravidez e o momento de planejá-la. Diante da necessidade de intervenção para redução da gravidez na adolescência, os profissionais devem adotar ações educativas para mudar esta realidade (ARCANJO, OLIVEIRA & BEZERRA, 2007).

## **5.2 Planejamento Familiar**

De acordo com Costa, Guilhem e Silver (2006, p.74),

Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência”.

As políticas públicas de saúde, desde a década de 1990, elaboram e incorporam na agenda a atenção à saúde do adolescente, não apenas pelos problemas que afligem ou que são gerados por este grupo populacional, ou pelas vulnerabilidades compreendidas como um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cuja interação amplia ou reduz o risco ou proteção de um grupo, mas, sobretudo, pela compreensão de ser um grupo que necessita de promoção e proteção, pelo potencial de contribuição para o desenvolvimento pessoal, familiar e comunitário, tendo em vista a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo presente nesta fase (GURGEL *et al.*, 2010 p.641).

Em 1996, um projeto de lei que regulamentou o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República.

Constitui-se num direito do cidadão brasileiro assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regula em seu §7º do Art. 226 da Constituição Federal, que o Planejamento Familiar orienta-se por atividades educativas, preventivas e clínicas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios e métodos disponíveis para concepção e anticoncepção (BRASIL, 1996).

A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002).

De acordo com Vieira (2013), ao procurar o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais, os adolescentes devem ser devidamente orientados sobre todos os aspectos da sua sexualidade. Além disso, devem cadastrar-se no programa de planejamento familiar, onde será esclarecido sobre todos os métodos para concepção e anticoncepção e suas vantagens e desvantagens, além de sanar

todas as suas dúvidas acerca dos mesmos, para que possam escolher livremente qual ou quais deseja adotar para si.

É essencial às atividades educativas em planejamento familiar que estas sejam realizadas em linguagem acessível, simples e clara de forma a estimular a participação, permitindo a troca de informações e experiências de vida, considerando o conhecimento das pessoas, proporcionando o autoconhecimento e o auto cuidado e construindo um processo de autonomia na decisão do método, de forma livre e informada (LOPES, 2009 p.17).

O processo educativo na promoção da saúde do adolescente deve ser sistemático e pode colaborar para a tomada de decisão, tanto individual quanto coletivamente, na perspectiva de uma vida saudável. Significa dizer que a Educação em Saúde deve promover, por um lado, o senso de identidade individual, a dignidade e a responsabilidade e, por outro, a solidariedade e a responsabilidade comunitária (GURGEL *et al.*, 2010 p.644).

A oferta de escolha à jovem, ou até mesmo ao casal, gera segurança e, conseqüentemente, melhor utilização do método contraceptivo. A adolescência é um momento importantíssimo, implica no estabelecimento inicial de uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (LUCIANA *et al.*, 2006).

### **5.3 Métodos Contraceptivos**

A contracepção é uma forma de impedir a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Ao fazer escolha do método que lhe agrada, o adolescente está cuidando de si mesmo e da sua saúde, está programando o seu futuro e com isto está praticando uma ação de saúde. De acordo com alguns autores "(...) Ação de saúde é o que faz um indivíduo para mudar os hábitos, modificar os seus comportamentos, tomar conta de si" (ENCARNAÇÃO, GOMES & RAMOS, 2013).

De acordo com BRASIL (2002), a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

1. Atividades educativas
2. Aconselhamento
3. 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. Os Quadros 1, 2 e 3 resumem as características dos principais métodos contraceptivos existentes

Quadro 1 – Métodos Anticoncepcionais Hormonais.

<b>Métodos Hormonais</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
<p>É importante que o médico ou enfermeiro da saúde reprodutiva conheça a história clínica antes de indicar qualquer contraceptivo hormonal, uma vez que algumas formas não são adequadas a mulheres em determinadas condições como por ex., as fumadoras.</p> <p>- Pílulas Hormonais Combinadas (estrogênio e progesterona).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É a forma mais segura de proteção contra uma gravidez indesejada.</li> <li>- É uma forma reversível de contracepção; a mulher pode ficar grávida assim que interrompe a sua utilização.</li> <li>- Fácil de utilizar.</li> <li>- Benefícios de saúde adicionais, por ex., melhoria da pele e do cabelo, períodos menos abundantes e mais curtos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não protegem contra o DST, pelo que deve também ser utilizado um preservativo.</li> <li>- Algumas mulheres sentem efeitos secundários.</li> </ul>

Fonte: ENCARNAÇÃO, GOMES & RAMOS, 2013, p.27.

Quadro 2 – Métodos Anticoncepcionais de Barreira.

<b>Métodos de Barreira</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
<p>Os métodos de barreira atuam impedindo esperma de entrar no útero. São eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-DIU (dispositivo intra uterino) – é um pequeno dispositivo de plástico e cobre, geralmente em forma de T, que é colocado na cavidade uterina por um médico (nos país é colocado por enfermeiros previamente formado).</li> <li>-Preservativo masculino e feminino (muito importantes na prevenção dos DST, nomeadamente do vírus do HIV).</li> <li>-Creme Espermicida.</li> </ul>	<p>É uma opção para as mulheres que não querem utilizar contracepção hormonal. O preservativo é a única forma de contracepção que oferece proteção contra DST se uso correto. Protegem contra a gravidez indesejada sem atuarem no ciclo hormonal e fertilidade natural, não existindo efeitos secundários.</p>	<p>Podem interferir na espontaneidade, sensação e prazer. São menos seguros que os métodos hormonais na prevenção de uma gravidez indesejada. - Podem necessitar de prática até serem utilizados corretamente.</p>

Fonte: ENCARNAÇÃO, GOMES & RAMOS, 2013, p.27.

Quadro 3 – Outros Métodos Anticoncepcionais.

Outros Métodos	Vantagens	Desvantagens
<p>-Planejamento Familiar Natural</p> <p>-Coito Interrompido</p> <p>Esses dois métodos a cima referidos não são aconselháveis aos adolescentes por que oferecem pouca segurança.</p> <p>- Esterilização Feminina é um procedimento cirúrgico que bloqueia as trompas de Falópio e, assim o óvulo não consegue deslocar ao encontro do espermatozoide. Em Cabo Verde o procedimento é feito no hospital podendo ser planeada, logo nos pós-parto imediato ou 45 dias pós-parto.</p> <p>- Esterilização masculina é um método cirúrgico que bloqueia os canais que transportam o esperma, pelo que, o homem continua a poder ejacular, mas não existem espermatozoides. A operação cirúrgica afeta somente a função reprodutiva e não interfere com a libido ou na capacidade de manter relações sexuais.</p>	<p>Período menstrual será semelhante ao anterior à esterilização. Relações sexuais despreocupadas com relação a gravidez</p>	<p>Não protegem contra DST</p> <p>-Ter que passar por uma cirurgia onde tem que enfrentar possíveis complicações causadas pela anestesia, infecção, hematoma.</p> <p>- Pode sentir dor durante a ovulação.</p>

Fonte: ENCARNAÇÃO, GOMES & RAMOS, 2013, p.27.

## 6 PLANO DE AÇÃO

Neste trabalho foi utilizado o método da Estimativa Rápida, considerado ideal na obtenção de informações sobre um conjunto de problemas e os recursos necessários para enfrenta-los em curto período de tempo, além de ser de baixo custo em um território. Assim, o método é uma importante ferramenta para propiciar o processo de planejamento e tem como principal objetivo envolver a população na identificação das suas necessidades, problemas e os demais atores do processo (atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais; organizações religiosas; escola e outros), além dos gestores ou controladores dos recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS,FARIA & SANTOS, 2010).

Sendo assim, a Equipe de Saúde da ESF Edson Inhota Rodrigues propôs um Plano de Ação com a finalidade de oferecer aos usuários melhor acesso e conhecimentos quanto aos métodos contraceptivos, através de grupos operativos, consultas Médicas e de Enfermagem, visitas domiciliares das ACS, e juntamente com o apoio do NASF, abordar e inserir o planejamento familiar na rotina do dia a dia, podendo obter uma redução do número de jovens grávidas e gravidez não desejada.

O Plano de Ação elaborado a ser aplicado na ESF Edson Inhota Rodrigues, no município de Santo Antonio do Amparo- MG, encontra-se descrito no Quadro 4.

Quadro 4 – Ações a ser aplicadas na ESF Edson Inhota Rodrigues, no Município de Santo Antonio do Amparo – MG.

<b>Operação</b>	<b>Resultado</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Conscientização dos adolescentes enquanto sujeito de sua própria história.	Cem por cento dos adolescentes da área de abrangência informados e com mais conhecimentos para tomada de decisões conscientes sobre sua vida sexual.	Grupos educativos sobre sexualidade segura.	ESF NASF	2 meses
Capacitar os profissionais da equipe a escuta qualificada dos adolescentes.	Cem por cento dos profissionais capacitados e motivados a atender e acompanhar os adolescentes.	Reuniões com a equipe para discussão e orientação sobre a importância de conhecer os adolescentes da área de abrangência.	Enfermeira e Médico da unidade.	2 meses
Parceria entre o setor educação e saúde	Cem por cento das escolas em adesão com a ESF.	Realizar ações de prevenção específica para adolescentes.	SMS e SME	6 meses
Incentivar a não interrupção dos estudos e inseri-se no mercado de trabalho	Cem por cento das gestantes adolescentes na escola e empregadas.	Realizar oficinas de capacitação proporcionando a reintegração da adolescente grávida ao mercado de trabalho.	ESF NASF	6 meses
Estimular as relações intra-familiar.	Criar ambiente propício para troca de experiências familiares.	Sensibilização dos responsáveis quanto a importância da comunicação no seio familiar.	NASF	6 meses



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância do tema e na constatação do elevado número de gravidez na adolescência em nosso meio e, ainda, considerando a problemática do seu não planejamento, faz-se necessária a mobilização da sociedade por meio de programas de saúde, facilitando o acesso a informações e meios que lhes permitam desenvolver e praticar uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade saudável.

Espera-se que a criação e implantação do plano de ação facilite a abordagem, o trabalho da equipe e o vínculo com a população alvo, seja na unidade de saúde, nas escolas e nas participações durante os grupos operativos, para que os adolescentes possam se sentir seguros em esclarecer suas dúvidas, e para que sejam orientados corretamente sobre a prevenção de DSTs e planejamento familiar, podendo proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe e promovendo prevenção de doenças e promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2):661-670, 2009.

ARCANJO, C. de M.; OLIVEIRA, M. I. V. de; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 set; 11 (3): 445 - 51.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública** 2004; 38(4:) 479-87.

BERLOFI, L. M.; ALKMIN, E. L. C.; BARBIERI, M.; GUAZZELLI, C. A. F.; ARAÚJO, F. F. de. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul Enferm** 2006; 19(2):196-200.

BRASIL. **Lei Sobre Planejamento Familiar - Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília, DF: Senado, 1996.

BRASIL. **Assistência em Planejamento Familiar**. Manual Técnico. Brasília, DF, 2002.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. - Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, Coopmed, 2010. 114p.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. das G. C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev.latinoam.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

CERQUEIRA – COSTA, E.; PALUDO, S. dos S.; SCHIRO, E. D. B.D.; KOLLER, S.H. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 2006, vol.6, n.1, pp. 75-84. ISSN 1519-3829. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000100009>.

FELIPE *et al.* Avaliação do conhecimento sobre os contraceptivos orais entre as universitárias. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 58-67, jan./jul. 2013.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, G. T. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 dez; 12 (4): 799-05.

GURGEL, M.G.I; ALVES, M.D.S; MOURA, E.R.F; PINHEIRO, P.N.C; REGO, R.M.V. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2010 dez; 31(4):640-6.

LOPES, E. M. Construção e validação de hipermídia educacional em planejamento familiar – abordagem a anticoncepção. Tese de mestrado apresentado pela **Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 2009 p.139.

LUCIANA *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul Enferm** 2006;19(2):196-200.

MONTARDO, J. L. Gravidez em Adolescentes. **Contexto e Educação** – Editora UNIJUÍ - Ano 19 - nº 71/72 - Jan. / Dez. 2004 - P. 93 - 109

SILVA L.; TONETE V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 março-abril; 14(2):199-206.

VIEIRA, T. S. Planejamento Familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, jan./jun. 2013.