

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

GABRIELA PORTO FERREIRA

**GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES: PROJETO
DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE IPANEMA II EM
UBERLÂNDIA - MG**

UBERABA/MINAS GERAIS

2014

GABRIELA PORTO FERREIRA

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES: PROJETO
DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE IPANEMA II EM
UBERLÂNDIA - MG**

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

Orientadora: Prof^aDr^a Rosimár Alves Querino

UBERABA/MINAS GERAIS

2014

GABRIELA PORTO FERREIRA

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES: PROJETO
DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE IPANEMA II EM
UBERLÂNDIA - MG**

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

Orientadora: Prof^aDr^a Rosimár Alves Querino

Banca Examinadora

Prof^aDr^a Rosimár Alves Querino(UFMT)

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte,

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, que a cada dia se renova e se refaz.

Agradeço, ainda, à equipe saúde da família Ipanema II, que me acolheu calorosamente e apoiou todos os meus projetos.

Dedico este trabalho a minha família e amigos, que me apoiaram e me deram estímulo necessário para cumprir mais uma jornada.

“É preciso viver relativamente bem a sexualidade. Não podemos assumir com êxito pelo menos relativo, a paternidade, a maternidade, o professorado, a política, sem que estejamos mais ou menos em paz com a sexualidade”

Paulo Freire

RESUMO

A gestação na adolescência é um tema relevante para a saúde pública nacional, uma vez que sua ocorrência tem repercussões físicas, psicológicas, emocionais e sociais nos agentes envolvidos e afetam a sociedade como um todo. Por essa razão, o presente trabalho teve como objetivo geral elaborar um projeto de intervenção a ser implantado na unidade de saúde Ipanema II, no município de Uberlândia – MG, a fim de diminuir a prevalência de gestações precoces e melhorar o atendimento às adolescentes grávidas na Estratégia da Saúde da Família. Também se objetivou: discutir o impacto da gravidez na adolescência; identificar fatores que contribuem para ocorrência de gravidez na adolescência; atuar na prevenção de gravidez na adolescência; aumentar o vínculo da adolescente grávida com a Equipe Saúde da Família; promover ações educativas sobre o momento de vulnerabilidade das adolescentes grávidas. Foi realizado um diagnóstico situacional com vistas a contextualizar a questão da gestação precoce na referida unidade. Feito isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica para respaldar a implantação de um projeto de intervenção. Finalmente, foi elaborado um plano de ação, utilizando-se o método PES - Planejamento Estratégico Situacional, instituído pela Universidade Federal de Minas Gerais. Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados bases de dados como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Lilacs, com os seguintes descritores: gravidez, adolescência, gravidez na adolescência. Também foram consultados artigos, teses e dissertações no idioma português, publicados entre 1995 a 2014. Pôde-se concluir que o Programa Saúde da Família (PSF) tem se mostrado uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento de projetos dessa natureza, pois garante aos profissionais da equipe de saúde, especialmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) um contato direto com as gestantes, conhecimento de sua realidade, do ambiente em que vivem e de suas necessidades reais. Além disso, a interação da equipe de saúde com a gestante possibilita a orientação da adolescente sobre temas como: direitos sexuais e reprodutivos, métodos anticoncepcionais, e cuidados com o recém-nascido. Por fim, foi possível compreender que as ações para melhorar o atendimento às adolescentes em gestação e diminuir novas ocorrências devem pautar-se, necessariamente, na educação.

Palavras-chave: adolescência, gestação na adolescência, gravidez, sexualidade.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence is relevant to the national public health issue, because their occurrences has physical, psychological, emotional and social impact on stakeholders and affect society as a whole. Therefore, this study aimed to develop an intervention project to be implemented in the health unit Ipanema II, in Uberlândia - MG, in order to decrease the prevalence of early pregnancies and improve care for pregnant adolescents in Family Health strategy. Also aimed to: discuss the impact of teenage pregnancy; discuss factors which contribute to the occurrence of teenage pregnancy; Act on the prevention of teenage pregnancy; increase the bond of pregnant teenager with the Family Health Team; promote educational activities about the moment of vulnerability of pregnant adolescents. Finally, a situational diagnosis was made, in order to contextualize the issue of early pregnancy to the unit. That done, we carried out a literature search to support the deployment of an intervention project. Finally, an action plan was developed, using the PES method - Situational Strategic Planning, established by the Federal University of Minas Gerais. For bibliographic research were used databases such as SciELO, Virtual Health Library and Lilacs, with the following keywords: Pregnancy, adolescence, adolescent pregnancy. Articles, theses and dissertations in the Portuguese language, published between 1995 and 2014. It was concluded that the Family Health Program (PSF) has proven an effective tool for the development of such projects, it ensures the health team professionals, especially, the Community Health Agents (CHA) direct contact with pregnant women, their reality knowledge, the environment in which they live and their real needs. In addition, the health team interaction with the mother allows the teenager guidance on topics such as sexual and reproductive rights, contraception, and care of the newborn. Finally, it was possible to understand that the actions for care to adolescents in pregnancy and reduce recurrence should be guided necessarily in education.

Keywords: adolescence, adolescentpregnancy, pregnancy, sexuality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASAJ – Área de Saúde do Adolescente e do Jovem

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF–Equipe Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

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

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NESCON–Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES– Planejamento Estratégico Situacional

PSF– Programa Saúde da Família

SCIELO – A ScientificElectronic Library Online

SIAB–Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS– Sistema Único de Saúde

UAI – Unidade de Ações Integradas

UAPSF –Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Distribuição da população por faixa etária	13
QUADRO 2: Distribuição da população por sexo e faixa etária por microárea	15
QUADRO 3: Distribuição das principais morbidades e condição referida por microárea	16
QUADRO 4: Projetos propostos para solução de nós críticos.....	28
QUADRO 5: Desenho de operações relacionadas à gestação precoce.....	29
QUADRO 6: Viabilidade dos projetos.....	30
QUADRO 7: Organização do Plano de Ação.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS.....	18
	3.1 Objetivo geral.....	18
	3.2 Objetivos específicos.....	18
4	METODOLOGIA.....	19
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
	5.1 Gestação em adolescentes	20
	5.2 Impactos da gestação na adolescência.....	21
	5.3 Fatores Contribuintes para ocorrência de gestação na adolescência	22
	5.4 Atendimento a adolescentes gestantes.....	24
6	PLANO DE AÇÃO.....	26
	6.1 Identificação e priorização do problema.....	26
	6.2 Explicação do problema.....	27
	6.3 Nós Críticos.....	27
	6.4 Desenho das operações.....	28
	6.5 Análise da viabilidade do plano.....	30
	6.6 Elaboração do plano operativo.....	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é marcado por mudanças físicas e psicológicas no organismo feminino. Vários fatores podem influenciar no desenvolvimento de uma gestação, tornando-a saudável ou implicando algumas complicações. A idade da parturiente é apontada por diversos autores como um determinante para o desenvolvimento da gestação (SILVA; SURITA, 2009).

Ainda conforme Silva e Surita (2009), existem muitos estudos sobre a gravidez e parto nos extremos de idade, sem, porém, dados conclusivos a respeito da questão. É certo, porém, que mulheres muito jovens ou acima dos 35 anos apresentam maior risco de complicações na gravidez, parto e perinatais.

De acordo com os autores, a morte materna representa o pior resultado obstétrico de uma gestação, e esse resultado acontece com mais frequência em mulheres com gestações tardias. Apesar disso, eles consideram mais alarmantes os dados sobre a morte materna em mulheres com gestação precoce, já que, comumente, as adolescentes não costumam apresentar condições patológicas comuns entre gestantes com mais de 35 anos. (SILVA e SURITA, 2009).

Os autores também afirmam que, no Brasil, os dados sobre a quantificação de gestações precoces e tardias são muito variáveis, dependendo da região e de extratos sociais.

Diante desse panorama, o presente trabalho tem por escopo contextualizar o problema da gestação em adolescentes na unidade de saúde Ipanema II, no município de Uberlândia – Minas Gerais.

A cidade de Uberlândia localiza-se no estado de Minas Gerais, mesorregião do Triângulo Mineiro. Possui 604.013 habitantes, com 219.215 domicílios e sua área é de 4.1 mil Km², com densidade populacional de 146,78 habitantes/ Km². (IBGE, 2014)

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade apresentou IDH de 0,789, taxa de urbanização de 97% e renda média domiciliar de 974, 42 reais. Em relação ao saneamento básico, dados do Instituto demonstram abastecimento de água em 98,97% dos domicílios e 97% de recolhimento de esgoto em rede pública. (IBGE, 2010)

As principais atividades econômicas relacionam-se ao agronegócio (com destaque para o processamento de grãos) e ao setor industrial, que conta com um

considerável distrito industrial. Além disso, há grandes centros distribuidores de produtos (alimentos, cosméticos, químicos, entre outros) e um comércio bastante desenvolvido.

A população distribuiu-se por faixas etárias da seguinte forma:

Quadro 01: Distribuição da população por faixa etária

Faixa etária	Menores de 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-24 anos	25-39 anos	40-59 anos	60 ou maiores de 60
População	7867	31339	40897	45486	5872	57879	157719	148280	61674

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

O quadro acima perfaz um total de 604.013 indivíduos sendo que, de acordo com o IBGE (2010), 587.226 são moradores da área urbana e 16747 da área rural.

O IDEB, índice de desenvolvimento da educação básica, divulgado em 2011, evidencia que do 1° ao 5° ano a média foi de 5,8 e do 6° ao 9° ano a média foi de 4,8, considerando o índice absoluto. O índice relativo em âmbito nacional foi de 4,7 e 3,9, respectivamente.(UBERLÂNDIA, 2014).

Outros dados importantes para a avaliação geral da cidade, são a taxa de crescimento anual de 1,88% (entre anos 2000 e 2010), a taxa de analfabetismo de 3,6%, proporção de moradores abaixo da linha de pobreza de 0,70% e o Índice de Desempenho do SUS de 5,48. (UBERLÂNDIA, 2014).

O Conselho Municipal de Saúde realiza reunião mensal e é composto por representantes dos diversos segmentos da sociedade civil, tais como representantes da área governamental, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores nos serviços de saúde e dos usuários. Há no município um fundo para onde são destinados os recursos necessários à saúde, o Fundo Municipal de Saúde, que em 2013 aplicou 32,47% do orçamento municipal na área. (UBERLÂNDIA, 2014).

Os setores de atendimento à saúde são organizados em rede (com os diversos níveis de complexidade e de densidade tecnológica) e o fluxo é coordenado e gerenciado pela Atenção Primária, que é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades do Programa Saúde da Família (UPSF).

As Unidades de Ações Integradas (UAIs), Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Centro de Reabilitação Municipal, Ambulatório de Oftalmologia, Ambulatório de DST/AIDS Herbet de Sousa, Centro de Atenção ao Diabético, Centro de Referência Saúde do Trabalhador, Ambulatório de Fonoaudiologia, Programa de

Lesões Lábio-Palatais e Ambulatório Amélio Marques, Universidade Federal de Uberlândia compõem os prestadores de ações da Atenção Secundária. A Atenção Terciária conta com o Hospital de Clínicas – UFU e Hospitais Privados conveniados ao SUS. (UBERLÂNDIA, 2014).

O Programa de Saúde da Família faz parte da Atenção Primária, assim como as Unidades Básicas de Saúde. Uberlândia tem 73 equipes de saúde da família, distribuídas em 59 Unidades Básicas de Saúde da Família e 4 Unidades de Apoio à Saúde da Família, sendo cinco equipes de Zona Rural (uma em cada distrito e uma equipe itinerante). (UBERLÂNDIA, 2014).

A cidade é dividida em cinco setores: Central, Leste, Oeste, Norte e Sul. O bairro Jardim Ipanema está no Setor Leste, o qual tem 11 bairros e é atendido por dois PSFs; o PSF Ipanema I e o PSF Ipanema II. Localizado na periferia de Uberlândia, o Jardim Ipanema abriga, em sua maioria, população economicamente carente, com poucos locais para o lazer, para atividades físicas e para programações culturais. O local possui escola, creche e igrejas. Todos os domicílios possuem energia elétrica, água encanada e saneamento básico. (UBERLÂNDIA, 2014).

Na unidade de saúde Ipanema II, a população adscrita é de aproximadamente 4.000 pessoas distribuídas em 1.300 famílias. Não há dados concretos a respeito da ocupação desses habitantes, mas percebe-se que boa parte ocupa-se de atividades do comércio e da indústria, além de uma parcela de profissionais autônomos. Quanto ao nível de alfabetização, não foram encontrados dados no SIAB. Quanto à morbidade e mortalidade, a maior parcela refere-se a alterações cardiovasculares e endócrinas (HAS/diabetes) e suas complicações.

A equipe da Unidade de Saúde Programa de Saúde da Família Ipanema II, criada há 7 anos, é composta por enfermeira, médica, auxiliar de enfermagem, três agentes comunitárias de saúde e auxiliar administrativo. Além disso, embora não façam parte do NASF, há uma psicóloga que atende às terças e quintas e uma assistente social que atende às segundas e sextas.

A unidade presta serviços de atenção primária à saúde, ocupando-se assim, prioritariamente, de ações preventivas e curativas. Por isso, são seguidos protocolos do Ministério da Saúde, bem como, são desenvolvidas ações específicas para a realidade da população adscrita. O sistema de informatização utilizado é o Esus, o que facilita a atuação da equipe. Além disso, a equipe de saúde se reúne

semanalmente para discussão de problemas mais relevantes e organização das rotinas de trabalho.

Por outro lado, o trabalho da ESF é dificultado pela estrutura física da unidade, que é bastante precária, sendo que o número de cômodos não comporta todos os profissionais e atividades concomitantes. Apesar disso, a localização favorece o acesso dos usuários à unidade. (UBERLÂNDIA, 2014).

Além disso, o baixo nível de escolaridade e a falta de cultura do autocuidado por parte da população são fatores prejudiciais ao atendimento na unidade.

Portanto, o trabalho aqui apresentado deve pautar-se na educação e na sensibilização para a mudança de hábitos da comunidade.

Quadro 2: Distribuição da população por sexo e faixa etária por microárea

	Microárea 01		Microárea 2		Microárea 3		Microárea 4		Microárea 5		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Menores de 1 ano	3	2	7	5	6	5	2	5	2	6	20
1 a 4 anos	13	23	22	29	20	27	17	19	30	35	102
5 a 9 anos	27	26	42	26	39	27	21	28	38	43	167
10 a 14 anos	29	27	32	33	21	26	21	34	46	39	149
15 a 19 anos	27	38	32	31	39	32	21	35	38	52	157
20 a 49 anos	201	182	210	176	184	177	164	171	261	252	1020
50 a 59 anos	50	42	35	33	36	28	50	38	49	46	220
60 a 79 anos	35	41	30	41	24	35	39	41	33	43	161
Mais de 80 anos	4	3	6	4	7	3	10	8	8	1	35

Fonte: SIAB, agosto de 2014.

Conforme se observa no quadro acima, são 306 adolescentes do sexo feminino na população adscrita, sendo que destas, 38 encontravam-se em gestação no período mencionado, ou seja, mais de 12% das adolescentes. Trata-se de um índice alto, quando se considera as repercussões dessas ocorrências.

2 JUSTIFICATIVA

Estudos recentes demonstram que, após mais de três décadas de sucessivos aumentos em suas taxas, a gravidez de jovens com idade entre 15 e 19 anos tem diminuído no Brasil nos últimos anos. Segundo dados do IBGE, a gravidez nessa faixa etária caiu de 20,4% do total, em 2002, para 17,7% em 2012. (IBGE, 2012).

Apesar dessa queda, o Instituto considera a taxa de natalidade de adolescentes no Brasil alta, devido às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, em que se observa uma relação de renda, raça/cor e escolaridade na prevalência desse tipo de gravidez. (IBGE, 2012).

Nesse sentido, na unidade de saúde Ipanema II, o número de gestantes nessa faixa etária merece destaque, o que motivou a realização do presente trabalho.

Quadro 03: Distribuição das principais morbidades e condição referida por microáreas

	Microárea 01	Microárea02	Microárea 03	Microárea 04	Microárea 05	Total
Hipertensão	80	83	85	103	122	473
Diabetes	27	29	22	34	43	155
Gestação	07	5	9	7	10	38
Hanseníase	-	01	-	1	-	02

Fonte: SIAB, agosto de 2014.

Conforme se verificou no quadro acima, em agosto de 2014, período em que se fez o levantamento, havia trinta e oito gestantes cadastradas na unidade de saúde, das quais 17 tinham menos de vinte anos de idade. Esse número parece inexpressivo, mas requer atenção, visto que “uma gravidez na adolescência desencadeia fatores que representam um comprometimento individual com questões de diferentes ordens” (CAVASIN; ARRUDA, 2000, p. 45).

Diante disso, foi realizado um diagnóstico situacional na referida unidade, com base no método de estimativa rápida, que, segundo Campos; Faria e Santos, (2010), é um modo de obter de informações, coletar dados pertinentes, envolver a população na busca e elaborar perfis de planejamento.

Após estudo da população adscrita, feito por meio da experiência diária de atendimento, busca ativa e entrevistas com informantes-chave, a equipe chegou à conclusão de que os problemas prioritários no território abordado são; nesta ordem

de prioridade: gravidez na adolescência, diabetes e hipertensão arterial sistêmica em inadequado controle, maus tratos a alguns pacientes acamados, questões relativas à saúde mental e à estrutura física da unidade de saúde.

De acordo com análise da equipe de saúde, o problema definido como de maior prioridade foi a gestação na adolescência, pela prevalência do mesmo na área atendida e pelo seu impacto em todas as outras esferas da saúde e na qualidade de vida das jovens gestantes.

Também foi considerado para a priorização do problema, o fato de que Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como adolescente o indivíduo que se encontra entre a faixa etária de 10 a 19 anos (OMS, 1995). Nesse período da vida, o indivíduo ainda não possui capacidade para racionalizar as consequências futuras, decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis (COSTA; PINHO; MARTINS, 1995).

Portanto, a escolha do problema priorizado pela equipe de saúde se justifica pela busca de uma solução efetiva para a melhoria do atendimento à população adscrita, diminuindo o número de gestações entre adolescentes e garantindo cuidados especiais para aquelas que já se encontram em gestação.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Elaborar um projeto de intervenção a ser implantado na unidade de saúde Ipanema II, no município de Uberlândia – MG, com vistas a diminuir a prevalência de gestações em adolescentes e melhorar o atendimento às adolescentes grávidas na Estratégia da Saúde da Família.

Objetivos Específicos:

- Discutir o impacto da gravidez na adolescência;
- Identificar fatores que contribuem para ocorrência de gravidez nessa etapa de vida;
- Atuar na prevenção de gestações precoces;
- Aumentar o vínculo da adolescente grávida com a ESF;
- Promover ações educativas sobre o momento de vulnerabilidade das adolescentes grávidas na Estratégia da Saúde da Família.

4 METODOLOGIA

Para a produção deste trabalho foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), instituído pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), para a formulação e implementação da proposta de intervenção.

Dessa forma, a equipe de saúde, por meio de Estimativa Rápida e de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), identificou os problemas em saúde prevalentes na área de abrangência da UAPSF Ipanema II. Selecionou-se como problema prioritário a gestação na adolescência e, em seguida, foram definidos os nós críticos que dificultam o atendimento na unidade de saúde.

Feito isso, foi realizada uma busca de dados para subsidiar a proposta, em que foram utilizadas bases de dados como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Lilacs, com os seguintes descritores: gestação, adolescência, gestação na adolescência. Também foram consultados artigos, teses e dissertações no idioma português, publicados entre 1995 a 2014.

Após a seleção do material para pesquisa, foi feita uma leitura criteriosa dos textos, a partir da qual se pôde construir o referencial teórico que norteou a elaboração do plano de ação.

Portanto, o plano de ação aqui proposto foi elaborado com base nas informações obtidas na pesquisa bibliográfica e, mais fundamentalmente, no diagnóstico situacional da unidade de saúde em referência.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gestação em adolescentes

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescência o período entre 10 e 19 anos, cuja característica principal é a ocorrência de mudanças fisiológicas e comportamentais (OMS, 2013). É, também, um período marcado por diversos conflitos individuais e familiares, porque

[...] atualmente a sociedade atribui à faixa dos 12 aos 20 anos a atividade escolar e a preparação profissional, em um contexto de dependência econômico-familiar. Inscreve-se nas entrelinhas a norma de que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter melhor trabalho e melhor salário, para então estabelecer uma relação amorosa duradoura; de que a responsabilidade pelos filhos, além de ser atribuída à idade adulta fica restrita ao âmbito da família. (CAVASIN e ARRUDA, 2000, p. 40).

Casasanta (1998) também ressalta que, atualmente, os adolescentes destacam-se por representar uma parcela importante da população e, principalmente, por possuírem “expressões peculiares de conduta que precisa do apoio da sociedade para vencer com sucesso a passagem da condição de criança para o desabrochar de um adulto capaz de se realizar em sua dimensão mais ampla de ser humano.” (CASASANTA, 1998, p. 40)

Em função disso, Cavasin e Arruda (2000) consideram que a maternidade na adolescência interrompe uma trajetória comumente aceita como natural e se torna, muitas vezes, um problema a ser evitado. Por essa razão,

[...] preconiza-se a necessidade de serviços específicos para atendimento de grávidas adolescentes, com características multidisciplinares e interdisciplinares, envolvimento familiar e institucional no programa, facilitação dos acessos e a incorporação de profissionais motivados e engajados em todos os aspectos que envolvem a gravidez na adolescência e principalmente a atenção pós-parto (SILVA e SURITA, 2009, p. 324).

Cavasin e Arruda (2000) alertam sobre o fato de que a questão da gravidez precoce é tratada de maneira, muitas vezes, restritiva, limitando-se à discussão dos riscos físicos para a mãe e para o recém-nascido. Além disso, esse fato, para as autoras é controverso, pois na literatura há opiniões divergentes sobre a aptidão

física de jovens parturientes. De qualquer forma trata-se, segundo elas, de uma discussão inócua, já que se deve considerar que a gravidez na adolescência tem diversas causas e múltiplos fatores consequentes, que afetam a vida de todos os envolvidos na questão.

Nesse sentido, ainda de acordo Cavasin e Arruda (2000), é preciso considerar, além dos riscos físicos, as dificuldades emocionais, psicológicas e sociais que podem comprometer as perspectivas futuras da adolescente grávida.

Assim, torna-se oportuno o estudo dos principais problemas inerentes à gestação precoce.

5.2 Impactos da gestação na adolescência

A maternidade prematura, conforme relatado, pode acarretar prejuízos que afetam toda a sociedade, pois se opõe à diminuição das taxas de natalidade, que se tornou, na atualidade, símbolo de desenvolvimento e modernidade. (CAMARANO, 1998).

Cavasin e Arruda (2000) observam que

[...] a própria sexualidade dos jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão-de-obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza através da diminuição de nascimentos, sobretudo daqueles partos cujas mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação. (CAVASIN; ARRUDA, 2000, p. 40)

Conforme dados do Ministério da Saúde, houve uma diminuição de casos de gravidez em jovens menores de 20 anos em todo o Brasil entre os anos de 2000 e 2012, caindo de 750 mil para 536 mil. Apesar disso, os dados de atendimento a adolescentes apontam que, no Brasil, o parto é a primeira causa de internação de adolescentes no sistema público de saúde. (SIAB-DATASUS, 2014)

Sob a perspectiva da saúde tanto de mães, quanto dos recém-nascidos, a literatura mostra que a mortalidade infantil e materna tem uma tendência de elevação em mães nos extremos de idade. Além disso, a prevalência de doenças

comuns no período gestacional, como hipertensão arterial, eclampsia, infecções urinárias e anemias é mais evidente nesse grupo, e repercute nas condições de saúde do recém-nascido. Por isso, “a morbidade perinatal relacionada ao baixo peso ao nascimento e à prematuridade também se concentra entre mulheres nos extremos de vida reprodutiva.”(SILVA e SURITA, 2009, p. 323).

Casasanta (1998) adverte que é preciso considerar também os impactos emocionais e/ou psicológicos que podem advir de uma gravidez precoce, pois

[...] não significa apenas um evento de risco biológico para a mãe. Tem também consequências psicológicas e sociais tanto para os pais quanto para o bebê, já que os riscos inerentes a gestação, parto e criação de um filho somam-se as dificuldades determinadas pelas condições culturais, econômicas e sociais em que vivem esses personagens. (CASASANTA, 1998, p. 47)

A autora cita algumas questões que podem ser provocadas pela maternidade na adolescência, como a perpetuação de tabus sexuais, que podem comprometer futuras relações das jovens, as dificuldades de relacionamento e de construção de uma autoimagem positiva, os problemas com os cuidados pessoais e a manutenção da autoestima e do respeito por si e por suas escolhas (CASASANTA, 1998).

É preciso, pois, investigar os fatores que interferem em uma gestação na fase da adolescência, para que se possam propor ações para diminuir essa ocorrência.

5.3 Fatores Contribuintes para ocorrência de gestação na adolescência

Em seus estudos Abramovay, Castro e Silva (2004) alertam sobre o fato de que a maternidade precoce é assunto bastante complexo e que é preciso cuidado para não generalizar e empobrecer a discussão sobre o tema. As autoras acreditam que não se pode considerar que todas as ocorrências de gravidez em adolescentes não são planejadas ou desejadas. Da mesma forma que gestações não planejadas podem ocorrer em quaisquer faixas de idade.

Conforme Abramovay, Castro e Silva (2004, p. 134), “medos, inseguranças, baixa autoestima, assimetrias de gênero nas negociações sobre direitos sexuais e reprodutivos podem derivar em uma gravidez, quer para mulheres jovens quer para adultas, inclusive como forma compensatória”. Por outro lado, as autoras admitem que:

[...] ainda que se considere tal complexidade sobre porquês da gravidez entre jovens, em tempos de ampliação do nível de informações e até de autonomia no lidar com o corpo e sua sexualidade, frisa-se que não se pode descartar a caracterização da gravidez juvenil como problemática para os jovens e suas repercussões sociais e em serviços vários, como os de saúde. (ABRAMOVAY, CASTRO e SILVA, 2004, p. 166)

Assim, o conhecimento dos fatores que contribuem para uma gestação em idade precoce pode possibilitar a diminuição dessas ocorrências.

Conforme a observação de Okazaki et al. (2005) estudos mostram que 50% das ocorrências de gravidez em adolescentes não foram planejadas e/ou desejadas. E são citados também como fatores determinantes para a gravidez precoce: medo de perder o namorado, desejo de sair de casa por conflitos familiares, meio de afirmação do gênero ou de aceitação social.

Para Casasanta (1998), um dos fatores importantes a serem considerados é a iniciação precoce das atividades sexuais e, muitas vezes, sem o uso adequado de métodos contraceptivos. Essa ideia é corroborada por diversos autores (OKAZAKI, 2005; CHALEM, 2007; CAVASIN e ARRUDA, 1998) na literatura sobre o assunto.

Além disso, estudos (PATARRA, 1995; ABRAMOVAY, CASTRO e SILVA, 2004; CAMARANO, 1998) demonstram que a ocorrência de gestação de jovens e adolescentes tem relação direta com o nível social e de escolaridade, e a renda familiar.

Patarra (1995) destaca que a incidência de gravidez entre jovens que vivem em regiões mais desenvolvidas e que têm nível de escolarização mais alta é menor do que entre aquelas que têm nível de escolarização mais baixa.

Nos estudos de Spindola e Silva (2009), encontra-se afirmativa de que “a taxa de fecundidade das adolescentes é inversamente proporcional a sua escolaridade, o que podemos confirmar nos achados”. Em relação à renda, verifica-se a mesma inversão de proporcionalidade, de onde se conclui que a “pobreza e a exclusão social devem ser vistas tanto como causas quanto como consequências da gravidez precoce.” (SPINDOLA e SILVA, 2009, p. 102).

Cavasin e Arruda (1998) ponderam, ainda, que a gestação em idade precoce pode estar associada, além dos elementos citados, à violência intrafamiliar, à violência de gênero, à desinformação e à baixa autoestima. Contudo, elas reforçam a ideia de Abramovay, Castro e Silva (2004) de que o assunto não pode ser tratado

de forma simplista. Para esses autores, é necessária a realização de estudos mais detalhados sobre o tema para que se possa investir em políticas públicas para adolescentes.

A esse respeito, Chalem et al. (2007, p. 185), acreditam que

[...] a gestação na adolescência é um fenômeno com repercussões significativas para o indivíduo e para a sociedade. Para a adolescente, a gravidez precoce pode marcar e alterar toda a sua vida. Pela perspectiva da comunidade e do governo, esse fenômeno tem uma forte associação com baixos níveis educacionais e um impacto negativo no seu potencial de ascensão econômica.

Partindo-se de estudos já existentes, fica clara a necessidade de atenção diferenciada para as adolescentes em gestação, considerando-se as especificidades de seu ciclo de vida.

5.4 Atendimento a adolescentes gestantes

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gestação nos extremos de idade como de alto risco, mas no Brasil, o Ministério da Saúde preconiza que a condição de alto risco se limita a gestantes menores de quinze anos e maiores de trinta e cinco anos.

Embora não exista um protocolo específico de atendimento às adolescentes gestantes, o Manual *Pré-Natal e Puerpério - Atenção Qualificada e Humanizada*, do Ministério da Saúde contém um capítulo destinado a esse tema. (BRASIL, 2006)

De acordo com o Manual, foi realizada em 1994, no Cairo, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que tratou, entre outros assuntos, dos “Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva”. (BRASIL, 2006)

A Conferência determinou que os países participantes deveriam promover ações que garantissem os direitos dos adolescentes e a redução da gravidez nessa população. O Brasil acatou tal determinação e, atualmente, segundo Cavasin e Arruda (2000), possui uma legislação que é referência no mundo todo, no que diz respeito aos direitos de proteção integral dos adolescentes e das crianças. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) constitui-se em um importante instrumento para a garantia e promoção desses direitos.

A respeito da gravidez na fase da adolescência o Estatuto afirma que “a superposição da gestação acarreta sobrecarga física e psíquica, principalmente para as adolescentes de 10 a 15 anos de idade, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais.” (BRASIL, 2006, p. 129)

Assim, para a diminuição desses agravos, o atendimento a essa população dever ser humanizado, tanto no pré-natal quanto no parto e puerpério. É fundamental, ainda, que se cuide da prevenção, mais do que da assistência curativa (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), por meio da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), preconiza que:

- ✓ os serviços de saúde devem adequar-se às necessidades de jovens e adolescentes;
- ✓ as características da comunidade e o perfil epidemiológico da população atendida devem ser considerados;
- ✓ o modelo de atenção vigente e a disponibilização de recursos humanos e materiais também devem ser considerados;
- ✓ é preciso envolver ativamente os adolescentes e jovens na organização das ações para promoção da saúde.

Diante dessas proposições e considerando as evidências encontradas no diagnóstico situacional e na pesquisa bibliográfica, concluiu-se ser essencial a realização de uma intervenção na Unidade de Saúde Ipanema II, para melhorar o atendimento às gestantes adolescentes e para diminuir tais ocorrências.

6 PLANO DE AÇÃO

Para realização do plano de ação foi utilizado como referencial teórico o material do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família, do NESCON/UFMG. Mediante diagnóstico situacional prévio, realizado junto à equipe da unidade de saúde Ipanema II, como uma das tarefas previstas no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, foi feita uma avaliação dos principais problemas levantados pela equipe e pela comunidade (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Foram relacionados pela equipe de saúde problemas de caráter socioambientais como: violência, tráfico de drogas, inundações sazonais, demanda aumentada de idosos que buscam o atendimento na unidade, elevado número de hipertensos e diabéticos. Outros problemas identificados foram o aumento de gestações na adolescência, baixa adesão a tratamentos propostos pelo serviço de saúde e, ainda, o tempo restrito para realização de visitas domiciliares pela Equipe Saúde da Família.

Com a avaliação da realidade vivenciada e do diagnóstico situacional, evidenciou-se a necessidade de garantir o acesso à informação, com realização de “Salas de espera”, concomitante a formação de grupos de discussões em escolas sobre os problemas e possíveis soluções dos problemas em saúde. Para isso, é fundamental a colaboração de elementos-chaves da área, como líderes religiosos, líder comunitário, representantes de diversos segmentos sociais, dentre outros, com objetivo de sensibilizar a população para a participação ativa em assuntos de interesses coletivos e também individuais.

6.1 Identificação e Priorização do Problema

Um percentual importante das gestantes da área de abrangência da ESF Ipanema II tem menos de 20 anos. Os problemas verificados nesse público são: abortos, absenteísmo escolar e baixa escolaridade, confrontos familiares, dificuldades socioeconômicas, dentre outros, por isso, o aumento de gestações na adolescência foi o problema priorizado pela equipe.

6.2 Explicação do Problema

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por transformações físicas e psicossociais. O desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo em direção a sua identidade adulta. Modificações do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce.

Atualmente, os adolescentes iniciam a vida sexual ativa muito cedo, muitas vezes sem informação de como se protegerem de doenças sexuais e de uma gestação precoce, porque ainda existem tabus, falta de diálogo com pais e familiares ou mesmo desinformação.

Consequente a isso, uma gestação em idade precoce traz muitos problemas dentre os quais: a falta de maturidade da mãe para cuidar de uma criança; abortos; falta de estrutura familiar; interrupção da formação escolar dos pais.

Assim, a gestação entre adolescentes demanda uma abordagem integral pela equipe saúde da família e motivação para que a equipe da Unidade de Saúde Ipanema II se debruçasse sobre os nós críticos envolvidos na questão da gestação em adolescentes a fim de propor estratégias de enfrentamento.

6.3 Nós Críticos

Campos; Faria e Santos (2010) conceituam nó crítico como um problema de elevada importância, cuja solução pode modificar o contexto em que se insere e que possui uma fragilidade que permite sua resolução.

Na referida unidade, a equipe de saúde da família identificou como nós críticos que se relacionam com a questão da gestação na adolescência:

- 1) Arranjos familiares permeados por conflitos e dificuldades para garantir condições de acolhimento e de vida para seus membros;
- 2) Imaturidade/falta de instrução pessoal;
- 3) Baixo nível socioeconômico;
- 4) Falta de informações sobre métodos anticoncepcionais.

Assim, selecionados os nós críticos, foi possível idealizar os projetos e realizar o desenho das operações.

Quadro 4: Projetos propostos para solução de nós críticos

Nó crítico	Projeto
Arranjos familiares conflituosos	Roda de Meninas
Imaturidade/falta de instrução pessoal	Educação para a vida
Baixo nível socioeconômico	Novos Rumos
Falta de informações sobre métodos anticoncepcionais	Roda de Meninas

Os projetos supramencionados estão centrados na educação e na prevenção, o que possibilita a diminuição de gestações em adolescentes. Porém, é preciso intervir, também, no atendimento às adolescentes que já estão em gestação, por isso, foi elaborado o projeto “*Mães de Futuro*”, que será relacionado no desenho das operações.

6.4 Desenho das Operações

O desenho das operações permite visualizar as ações necessárias para a efetivação de um projeto. Portanto, a partir da análise dos nós críticos, foram estabelecidos projetos com objetivo de combater o problema identificado e priorizado no diagnóstico situacional. Dessa forma, foram elaborados quatro projetos que serão executados na própria unidade de saúde, em seu horário de funcionamento, e em escolas locais.

O Quadro 5 sistematiza os resultados e produtos esperados, bem como os recursos necessários para cada um dos projetos.

Quadro 05: Desenho de operações relacionadas à gestação na adolescência.

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Roda de Meninas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jovens mais conscientes sobre a importância da organização e arranjo familiar para o crescimento individual e de todos os membros da família. ✓ Debate sobre direitos sexuais e reprodutivos. ✓ Conscientização e conhecimentos para a prevenção da gravidez na adolescência. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanha informativa das ACS ✓ Material para divulgação do novo grupo ✓ Mobilização das adolescentes para participarem do grupo ✓ Participação do NASF ✓ Formação de grupo de jovens 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material de divulgação ✓ Espaço físico ✓ Material educativo ✓ Participação da ESF ✓ Parcerias com o Programa Saúde na Escola (PSE)

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Educação para a vida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminuição da evasão escolar; ✓ Formação de grupos de estudo e monitoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanha educativa em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, por meio de debates e palestras nas escolas; ✓ Mobilização das adolescentes para participarem do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material didático e de divulgação; ✓ Espaço físico para monitoria; ✓ Apoio da Secretaria Municipal de Educação.
Novos Rumos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento da renda familiar; ✓ Ampliação das opções de trabalho para as adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de cursos, oficinas e grupos de trabalho (artesanato, manicure, entre outros); ✓ Informação e sensibilização das adolescentes sobre a existência de cursos no CRAS. ✓ Mobilização das adolescentes para participarem das atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material didático e de divulgação; ✓ Espaço físico para realização dos cursos; ✓ Apoio de entidades filantrópicas da área adscrita e municipais. ✓ Articulação com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (CRAS).
Mães de Futuro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento diferenciado às gestantes adolescentes, com formação de grupos para discussão de práticas e cuidados com o bebê. ✓ Atendimento individualizado com médica, enfermeira, psicólogos e assistentes sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formação de grupos para apoio às adolescentes gestantes; ✓ Atendimento integral às adolescentes em gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material didático e de divulgação; ✓ Espaço físico para encontros do grupo; ✓ Apoio da Secretaria de Saúde para disponibilização de profissionais para atendimento às jovens gestantes.

6.5 Análise da viabilidade do plano

A análise da viabilidade do plano consiste em verificar se os recursos financeiros disponíveis são suficientes para a implantação desses projetos, e se há interesse e/ou motivação dos agentes envolvidos no processo para a aplicação desses recursos. É nessa etapa do projeto que devem ser construídas estratégias para aceitação e implantação do projeto.

Quadro 6: Viabilidade dos projetos

Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos Ator que controla Motivação		Operações estratégicas
Roda de Meninas	✓ Para confecção de material informativo e didático;	Equipe Saúde da Família	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar e confeccionar o material didático e informativo; ✓ Confecção de convites e capacitação das ACS para divulgarem o grupo.
Educação para a vida	✓ Para confecção de material informativo e didático;	Secretaria Municipal de Saúde e Equipe Saúde da Família	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confecção de convites e capacitação das ACS para divulgarem o grupo. ✓ Organização das palestras, juntamente com a Secretaria de Educação.
Novos Rumos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material educativo e informativo; ✓ Materiais para cursos, oficinas e grupos de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ESF; ✓ Entidades filantrópicas; ✓ Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social 	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confecção de convites, capacitação das ACS para divulgarem as atividades. ✓ Articulação com as entidades filantrópicas para a organização e implantação dos cursos.
Mães de Futuro	✓ Material didático e de divulgação;	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaria Municipal de Saúde; ✓ Equipe Saúde da Família 	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Produção do material didático e de divulgação; ✓ Articulação com a Secretaria de Saúde para disponibilização de profissionais para atendimento às jovens gestantes.

6.6 Elaboração do Plano Operativo

Após a identificação dos nós críticos relativos ao problema que precisa de intervenção e a definição dos projetos que possibilitarão o processo de intervenção é preciso elaborar um plano para execução das ações definidas no projeto, contemplando as ações estratégicas, os responsáveis e os prazos para execução.

Além disso, é necessário o envolvimento de toda equipe da unidade, com contribuições regulares dos funcionários, através de elaboração de temas a serem abordados, participação nas reuniões, avaliação periódica dos encontros e

discussão dos acertos e erros da equipe e de cada profissional. Tais fatores facilitam a comunicação, a convivência e a empatia entre população e profissionais de saúde.

Quadro 7: Organização do Plano de Ação

Opera- ções	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Respons- áveis	Prazo
Roda de Meninas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jovens mais conscientes sobre a importância da organização e arranjo familiar para o crescimento individual e de todos os membros da família; ✓ Debate sobre direitos sexuais e reprodutivos; ✓ Conscientização e conhecimentos para a prevenção da gravidez na adolescência. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanha informativa das ACS; ✓ Material para divulgação do novo grupo; ✓ Mobilização das adolescentes para participarem do grupo ✓ Participação do NASF; ✓ Formação de grupo de jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilizar a equipe sobre a importância do problema enfrentado para que juntos possam desenvolver um trabalho de qualidade e de efeito 	ESF Ipanema II	2º sem. 2014
Educação para a Vida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminuição da evasão escolar; ✓ Formação de grupos de estudo e monitoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanha educativa em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, por meio de debates e palestras nas escolas; ✓ Mobilização das adolescentes para participarem do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniões com as agentes para informá-las sobre o funcionamento do grupo para que as mesmas possam repassar as orientações à população; ✓ Reuniões com Secretaria de Educação para organizar palestras e atividades de monitoria escolar. 	Equipe Saúde da Família; Secretaria Municipal de Educação	2º sem. 2014 / 1º sem. 2015.
Novos Rumos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento da renda familiar; ✓ Ampliação das opções de trabalho para as jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de cursos, oficinas e grupos de trabalho (artesanato, manicure, entre outros); 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejamento das atividades a serem desenvolvidas, juntamente com entidades que prestarão apoio à ESF. 	Equipe Saúde da Família; Entidades Filantrópicas.	2º sem. 2014 / 1ºsem. 2015.

Opera- ções	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Respons áveis	Prazo
Mães de Futuro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento diferenciado às gestantes adolescentes, com formação de grupos para discussão de práticas e cuidados com o bebê. ✓ Atendimento individualizado com médica, enfermeira, psicólogos e assistentes sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formação de grupos para apoio às adolescentes gestantes; ✓ Atendimento integral às adolescentes em gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Produção do material didático e de divulgação; ✓ Articulação com a Secretaria de Saúde para disponibilização de profissionais para atendimento às jovens gestantes. 	Secretaria Municipal de Saúde Equipe Saúde da Família	Início no 1º sem. 2015

Os projetos acima descritos estão em fase de implantação, e deverão acontecer semanalmente, com duração de 01 hora cada encontro. As jovens poderão participar de mais de um projeto, já que acontecerão em diferentes dias da semana (segunda a quinta-feira). No projeto “Mães de futuro”, as gestantes poderão participar durante toda a gestação. Os demais projetos têm duração estimada de doze meses.

Todos os membros da equipe de saúde estão envolvidos e participando ativamente do processo de implantação dos projetos. Assim, acredita-se que, mesmo na ausência da médica responsável pelo projeto, as ações continuarão a ser implantadas e de maneira satisfatória, considerando-se o grau de motivação de toda equipe, em especial, dos agentes comunitários de saúde. Essa observação evidencia a importância da organização de projetos desse cunho, que promovem a socialização de experiências e a educação continuada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme evidenciado, a gestação na adolescência é um tema relevante para a saúde pública nacional e, por isso, tem sido amplamente discutida e analisada. Os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde indicam uma queda na prevalência de gestações em idade precoce no Brasil, mas mesmo assim, existe uma preocupação do órgão quanto ao assunto. Essa preocupação se deve ao fato de que os problemas advindos desse tipo de gravidez afetam não só a adolescente, mas se estendem a toda à família e à sociedade.

Além do mais, na Unidade de Saúde Ipanema II, no município de Uberlândia – MG, a realidade vivenciada contradiz esses indicadores de queda, o que motivou a realização de um diagnóstico situacional para contextualizar os casos de gravidez em adolescentes naquela unidade.

Foi possível constatar, por meio do diagnóstico situacional, que o número de gestantes com menos de 20 anos é alto e deve-se a fatores como: arranjos familiares conflituosos e sem condições de acolhimento de seus integrantes, condições socioeconômicas precarizadas e baixo nível de informação.

Contatou-se também que, atualmente, as adolescentes em gestação recebem o mesmo atendimento que as demais gestantes, porém, o Ministério da Saúde preconiza que o atendimento às adolescentes em gestação deve ser diferenciado, contemplando as especificidades do grupo.

Por esta razão, o presente estudo teve por objetivo geral propor uma intervenção a ser implantada na referida unidade, a fim de diminuir a prevalência de gestações na adolescência e melhorar o atendimento às adolescentes grávidas na Estratégia da Saúde da Família.

Assim, foi elaborado o projeto “Mães de Futuro”, que contempla um atendimento integral às adolescentes em gestação, com formação de grupos de jovens, que poderão socializar experiências, receber informações sobre cuidados com o bebê e consigo. As adolescentes também deverão receber atendimento individualizado com médica, assistente social, enfermeiros e psicólogos.

Durante o processo de construção deste estudo, houve a compreensão de que, para que os objetivos propostos fossem alcançados, seria necessário um comprometimento de toda a equipe de saúde, no sentido de mobilizar a rede de apoio social da área e envolver os membros da família das adolescentes. Isso

porque as consequências desse tipo de gestação podem atingir as adolescentes grávidas em aspectos sociais, emocionais, sociais e físicos.

Nesse sentido, o Programa Saúde da Família (PSF) tem se mostrado uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento de projetos dessa natureza, pois garante aos profissionais da equipe de saúde, especialmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) um contato direto com as gestantes, conhecimento de sua realidade, do ambiente em que vive e de suas necessidades reais. Além disso, a interação da equipe de saúde com a gestante possibilita a orientação da adolescente sobre temas como: direitos sexuais e reprodutivos, métodos anticoncepcionais, e cuidados com o recém-nascido.

Por outro lado, o desenvolvimento do projeto propiciou à equipe de saúde, e especialmente, à médica responsável pelo projeto, um grande aprendizado e uma experiência enriquecedora, uma vez que se pôde vivenciar as teorias vistas e participar de um processo que envolve um dos períodos mais marcantes da vida: a gestação.

Entende-se que a gestação na adolescência é um tema complexo, especialmente no que diz respeito aos fatores que a determinam, por essa razão, o presente trabalho tornou-se um importante instrumento para o crescimento profissional de toda a equipe envolvida.

Foi possível compreender também que a educação, nesse contexto, é um meio de transformação, pelo qual hábitos, costumes e valores individuais e de uma comunidade vão se formando por meio de experiências vividas ou presenciadas ao longo da sua vida.

Por fim, ficou evidente, no processo de construção deste projeto que as ações para melhorar o atendimento às adolescentes em gestação e diminuir novas ocorrências devem pautar-se, necessariamente, na educação.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, MG; SILVA, LB. **Juventudes e Sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 426p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Gestante de alto risco**. Sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde 2001. 32p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada**: manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5. Brasília – DF, 2006.

CAMARANO, A. A., 1998. Fecundidade e anticoncepção da população de 15-19 anos. In: **Seminário Gravidez na Adolescência**, Anais, pp. 35-46, Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International /Associação Saúde.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2014.

CASASANTA, L. O adolescente no cenário atual. In: MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Educação (org.). **Afetividade e sexualidade na educação**: um novo olhar. Fundação Odebrecht, 1998. 40-52p.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão? In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação nacional de DST e Aids. **Prevenir é sempre melhor – 99**. Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2000. Série Prevenir é sempre melhor. 52p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/157prevenir.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2014.

CHALEM et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1):177-186, jan, 2007 23(1):177-186, jan, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/18.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

COSTA, M,C.O.; PINHO, J.F.C.; MARTINS, S.J. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará. **J. Pediatria**, v. 71, n. 3, p. 151-7, 1995.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>> Acesso em: 10 maio 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. Síntese dos Indicadores Sociais 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 15 jun. 2014

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em: 08 jun. 2014
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. – OMS - **La salud de losjóvenes: un reto y una esperanza**. OMS: Genebra, 1995. 120p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Vivendo a Adolescência**. 2013. Disponível em: <<http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/adolescencia>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

OKAZAKI, ELFJ et al. Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde.. In: **SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE**, 2., 2005, São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000200059&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 06 set. 2014.

PATARRA, NL. Mudanças na dinâmica demográfica. In: MONTEIRO, CA. (org.) **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil**. A Evolução do País e de Suas Doenças. São Paulo: Hucitec/NUPENS/Universidade de São Paulo. 1995; p. 61-78.

UBERLÂNDIA . PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. **Banco de Dados Integrados (BDI)**. Prefeitura Municipal de Uberlândia, Secretaria Municipal de Planejamento. Disponível em <<http://www2.uberlandia.mg.gov.br/>>. Acesso em 15 jul 2014.

SIAB - DATASUS, 2014. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>> Acesso em: 08 jun. 2014.

SILVA, JLCP; SURITA, FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2009; 31(7):321-5. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

SPINDOLA, T.; SILVA, LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2009 jan-mar; 13 (1): p. 99-107. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14>>. Acesso em: 10 fev. 2014.