

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Karynne Ferreira Barbosa

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ RAIMUNDO DE
MELO, XAPURI, ACRE**

Rio Branco / Acre

2020

Karynne Ferreira Barbosa

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ RAIMUNDO DE
MELO, XAPURI, ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Professora Maria Marta
Amancio Amorim

Rio Branco / Acre

2020

Karynne Ferreira Barbosa

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ RAIMUNDO DE
MELO, XAPURI, ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Maria Marta Amancio Amorim

Banca examinadora

Professora. Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacvest

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de novembro de 2020.

RESUMO

A gravidez é muitas vezes encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas. Apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos. Este trabalho teve como objetivo elaborar uma estratégia de intervenção que possibilite diminuir a incidência de gravidez na adolescência, na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo, Xapurí, Acre. Para subsidiar intervenção foi feita uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema. O trabalho foi organizado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Para a elaboração da proposta de intervenção foi implementado um grupo de ações divididas em três etapas que compreenderam a realização do diagnóstico de saúde da população, posteriormente a revisão da bibliografia relacionada ao problema e por fim, a elaboração do plano de ação. Foram determinados como nós críticos a falta de acesso a informação relacionada com os meios de proteção; a ausência de estrutura familiar e a falta de interesse de adolescentes e jovens em se proteger durante as relações sexuais. Espera-se que as ações educativas planejadas sejam capazes de contribuir na redução da gravidez na adolescência no território da referida unidade de saúde. Conclui-se que ações educativas cujo conteúdo seja informar as pacientes sobre riscos e prejuízos de uma gravidez de alto risco, bem como sobre sua prevenção são oportunas como medidas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Gravidez não planejada. Saúde da família. Gravidez na adolescência. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Pregnancy is often viewed negatively from the emotional and financial point of view of adolescents and their families, dramatically altering their routines. Pointed as a high-risk pregnancy resulting from the concerns it brings to the mother and the newborn, pregnancy in this age group can cause social and biological problems. This study aimed to develop an intervention strategy that would make it possible to reduce the incidence of teenage pregnancy in the area covered by the Family Health Unit Jose Raimundo de Melo, Xapurí, Acre. To subsidize the intervention, a bibliographic review was made in the databases of the Virtual Health Library to raise the existing evidence on the subject. The work was organized following the steps of strategic situational planning. For the elaboration of the intervention proposal, a group of actions was implemented, divided into three stages, which comprised the realization of the population's health diagnosis, later the review of the bibliography related to the problem and, finally, the elaboration of the action plan. Critical nodes were determined to lack access to information related to means of protection; the absence of family structure and the lack of interest of adolescents and young people in protecting themselves during sexual intercourse. It is expected that the planned educational actions will be able to contribute to the reduction of teenage pregnancy in the territory of our unit. It is concluded that educational actions whose content is to inform patients about the risks and harms of a high-risk pregnancy, as well as about its prevention, are opportune as health promotion measures.

Keywords: Unplanned pregnancy. Family health. Teen pregnancy. Health promotion

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAD | Centro de Apoio Diagnóstico |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| DM | <i>Diabetes mellitus</i> |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eSF | Equipe Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| LACEN | Laboratório Central |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SEMSA | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre. 13
- Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento na quantidade de adolescentes grávidas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre. 24
- Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumento na quantidade de adolescentes grávidas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre. 26
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento na quantidade de adolescentes grávidas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre. 28

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 Aspectos gerais do município | 9 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 9 |
| 1.3 Aspectos da comunidade Mutirão..... | 10 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Jose Raimundo de Melo | 10 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo..... | 11 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jose Raimundo de Melo | 11 |
| 1.7 O dia a dia da equipe Jose Raimundo de Melo. | 12 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)..... | 12 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)..... | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 14 |
| 3 OBJETIVOS | 15 |
| 3.1 Objetivo geral | 15 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 15. |
| 4 METODOLOGIA | 16 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 17 |
| 5.1 Gravidez na adolescência: conceito, epidemiologia e etiologia..... | 17 |
| 5.2 Riscos à saúde da gravidez na adolescência..... | 18 |
| 5.3 Ações educativas para evitar a gravidez de risco..... | 19 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 22 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)..... | 22 |
| 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo) | 23 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 23 |
| 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) | 23 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| REFERÊNCIAS | 31 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Xapuri é uma cidade com 19.323 habitantes, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019, com densidade demográfica de 3,01 habitantes/km². A distância até a capital estadual é de 175 km. Localizado no interior do Acre, limita ao norte com o município de Epitaciolândia ao leste com o município de Capixaba, a oeste com o município de Sena Madureira, a sudoeste com município de Brasileia. Situa-se na mesorregião de Vale do Acre (IBGE, 2020).

Cidade histórica, Xapuri é considerada o berço da Revolução Acreana e o símbolo do Movimento Ambientalista Mundial. Sua economia é basicamente voltada para o setor primário e a pecuária, destacando-se o extrativismo vegetal. A borracha e a castanha ainda são os principais produtos do município (IBGE, 2020).

No meio da Estrada do Pacífico, que liga o Brasil ao Oceano Pacífico, Xapuri reserva experiências de integração com a Floresta e com a história de luta do seringueiro e ambientalista Chico Mendes, que foi um dos principais precursores do uso sustentável da floresta e deixou um legado que hoje contribui para a preservação dos recursos naturais que sustentam a economia da região (IBGE, 2020).

A educação, por ser município de interior, pequeno, apenas comporta o ensino fundamental e médio, sem muitas oportunidades, essa uma das principais demandas da população todo ano e que fica apenas em promessa de políticos. As festividades “Vinte de Janeiro” constituem o maior destaque cultural do município, sendo esta a maior festa em homenagem ao padroeiro da cidade, com a tradicional procissão e a missa na paróquia São Sebastião. A religião cristã tem maioria de devotos na localidade sediada na igreja matriz (IBGE, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município, mediante a Secretaria de Saúde e suas coordenações, disponibiliza para atendimento à população cinco Unidade de Saúde da Família (USF) que desenvolvem a Estratégia de Saúde da Família (ESF); um Hospital Maternidade, em que são realizados partos e cesárea de baixa complexidade.

O laboratório de análises clínicas e eletrocardiograma é também uma das ofertas à população, este encontra-se em estreito vínculo com as USF e Hospital. Outros serviços que comporta a rede municipal são radiografia, ultrassonografia, ecocardiograma. Esses serviços de amplo acesso à comunidade, contam com profissionais capacitados.

O município dispõe também de uma Central de Abastecimento Farmacêutico, que comporta toda a demanda de medicamentos e trabalha em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde.

1.3 Aspectos da comunidade Mutirão

A comunidade está localizada na periferia da cidade, composta pelos Bairros: Laranjal, Mutirão de Madeira, Cerâmica, Hermínio de Melo e Estrada da Borracha. O cadastro atual consta aproximadamente 1809 pessoas.

A população é pobre, de escassos recursos, com sustento principal em programas sociais e pequenos negócios, com uma tradição extrativista dizimada pelo passar dos anos, relacionada ao ciclo da borracha que deu anos de glória ao município.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jose Raimundo de Melo

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da minha equipe Jose Raimundo de Melo foi inaugurada em 1995, situada na Rua Coronel Brandão no Bairro Mutirão, foi transladada para a Rua Hermínio de Melo, para reforma do antigo local da USF Tia Vicência, onde também está a Equipe da UBS Jose Fadul. Encontramos um pátio grande, logo na entrada à recepção, salas divididas em consultório médico, consultório de enfermagem, sala de triagem, sala de curativo, sala de eletrocardiograma, sala de vigilância, sala da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF), sala do sistema de informações, sala de vacinas, copa, banheiros, corredor extenso com várias cadeiras para pacientes. Está passando por reforma no momento, com pinturas, tornando nosso trabalho turbulento devido ao barulho, poeira, cheiro de tinta.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo.

A concepção de trabalho em equipe advém da necessidade de serem estabelecidos objetivos comuns e um plano de trabalho bem definido, no qual os componentes da equipe criem as condições necessárias ao crescimento individual e do grupo para um cuidado centrado no usuário e na comunidade onde atuam. A USF José Raimundo de Melo trabalha a ESF, com uma equipe multiprofissional integrada por uma médica, uma enfermeira que gerencia a unidade e realiza consultas de pré-natal, puericultura, exames de prevenção e consultas de demanda livre; três técnicas em enfermagem encarregadas da vacinação e da realização de procedimentos de curativos e aplicação de medicações. A equipe comporta também possui sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis por cada uma das micro áreas em que se divide nossa população e por fim uma encarregada de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jose Raimundo de Melo

A equipe de saúde da família José Raimundo de Melo funciona de segunda feira a sexta feira, em dois períodos, iniciando as atividades às 7:30 horas até 12:00 horas, parando para intervalo de almoço até 13:30 horas em que começa o segundo período que chega às 17:00 horas. O trabalho em equipe tem sido muito bom, existe respeito e comprometimento entre os membros desta e assim os trabalhos acontecem fluidamente. Aos finais do mês a unidade é cedida para os Itinerantes que ocorrem no município com atendimento de especialidade como Pediatria, Ginecologia, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Nutricionista, e exames como: ecocardiograma, endoscopia, ultrassonografia.

1.7 O dia a dia da equipe Jose Raimundo de Melo.

O trabalho que é realizado pela nossa equipe na atenção básica, responde principalmente ao acompanhamento dos usuários e famílias cadastradas, aos quais lhes oferecemos consultas de demanda livre, consultas agendadas, acompanhamento de pré-natal, puericultura e doenças crônicas.

Trabalhamos com grupos de grávidas, lactentes, adolescentes e idosos, a fim de realizar orientações precisas e específicas para cada caso que tratem da promoção e da prevenção, eixos principais deste nível de atenção básica que se constitui como a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). As ações a serem realizadas são discutidas periodicamente e o espaço da reunião de equipe serve semanalmente para a projeção de estratégias e discussão de situações pontuais que estejam se apresentando, seja numa pessoa, como na família ou na comunidade. O apoio e sistematicidade do NASF nas ações que realizamos, propicia um ótimo desenvolvimento do trabalho.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A seguir é apresentado uma lista geral de problemas levantados na comunidade.

- ✓ Aumento na quantidade de adolescentes grávidas.
- ✓ Maus hábitos alimentares.
- ✓ Consumo de drogas ilícitas.
- ✓ Incidência de Infecções de transmissão sexual.
- ✓ Rede insuficiente de esgoto.
- ✓ Colheita de residuais insuficiente e irregular.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A seleção do problema foi feita por meio da análise dos pontos e valores atribuídos. Importância: Alta, Média, Baixa. Urgência: 1-2: Pouco urgente; 3-4: relativamente

urgente; 5-6: urgente; 7-8: muito urgente. Capacidade de Enfrentamento: Parcial, Total, Fora de alcance. A seguir o quadro que detalha os problemas.

O quadro 1, descrito a seguir, apresenta a classificação e priorização dos problemas identificados na área de saúde da UBS Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre.

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização **** |
|---|---------------------|-------------------|---------------------------------------|--|
| Aumento na quantidade de adolescentes grávidas. | Alta | 8 | Total | 1 |
| Maus hábitos alimentares. | Alta | 6 | Total | 2 |
| Consumo de drogas ilícitas. | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Incidência de Infecções de transmissão sexual | Alta | 4 | Parcial | 4 |
| Rede insuficiente de esgoto. | Meia | 4 | Fora de Alcance | 5 |
| Colheita de residuais insuficiente e irregular. | Baixa | 3 | Fora de Alcance | 6 |

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Entre os problemas de saúde identificados na população da área do USF Jose Raimundo de Melo, destaca-se a elevada incidência de gravidez na adolescência. A atenção em planejamento familiar reduz os números de gestações não desejadas e de abortamentos provocados, que se constituem em grande problema na adolescência.

Dentre as atuações da Equipe de Saúde da Família a prevenção da gravidez na adolescência constitui um dos eixos principais das ações de saúde. A competência profissional no campo da anticoncepção deve incluir os conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos usuários. Portanto, é necessário ter habilidade para dar orientação, informar e comunicar-se adequadamente, participando da tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais.

Assim surgiu o interesse em se realizar uma intervenção por meio da educação em saúde para prevenir gravidez na adolescência e evitar suas complicações. Propõe-se uma estratégia de intervenção educativa junto à equipe de saúde, às adolescentes e a suas famílias, para promover a reflexão e a prevenção, na perspectiva de adoção de condutas adequadas no autocuidado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção que possibilite diminuir a incidência de gravidez na adolescência, na área de abrangência da USF Jose Raimundo de Melo, Xapurí, Acre.

3.2 Objetivos específicos

Identificar as necessidades de aprendizagem sobre os riscos da gravidez na adolescência.

Implantar ações de educação em saúde como estratégia de intervenção voltadas aos adolescentes visando incentivar práticas de autocuidado, promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e redução da gravidez na adolescência.

Avaliar os conhecimentos adquiridos após a intervenção educativa.

4 METODOLOGIA

Para elaboração desta estratégia de intervenção implementamos o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual se definiu o problema a ser priorizado através do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde de área da USF Jose Raimundo de Melo no município de Xapurí, Acre (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Posteriormente, deliberou-se um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário – gravidez na adolescência.

Para fundamentar as questões abordadas na construção da proposta de estratégia de intervenção foram realizadas pesquisas de publicações acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Saúde (DesCs): Gravidez não planejada, Saúde da família, Gravidez na adolescência, Promoção da saúde; assim como consultas a programas do Ministério da Saúde (MS) e do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) do Município de Xapuri.

Trata-se de uma estratégia de intervenção direcionada aos adolescentes e jovens da área de abrangência da USF José Raimundo de Melo, no município de Xapuri, Acre, planejada para ser executada com a finalidade de redução dos riscos de vulnerabilidade e da gravidez na adolescência.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gravidez na adolescência: conceito, epidemiologia e etiologia.

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade se reveste de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social (HERCOWITZ, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência deve compreender o período que abrange dos 10 aos 19 anos. Por ser um período muito especial para a construção do indivíduo e para sua inserção social, deve ser entendido como de risco e vulnerabilidade (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Por sua parte, o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) determina que a gravidez na adolescência, habitualmente, é considerada de risco, perigosa, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens, particularmente por afetar preferencialmente meninas que vivem na pobreza, em países pouco desenvolvidos (NAÇÕES UNIDAS, 2018).

A ocorrência de gravidez na adolescência é uma etapa suscetível para ocorrência de complicações do ponto de vista obstétrico, o que condiz a ser abordada como um problema de saúde pública em muitos países, presumível de intervenções governamentais para enfrentamento dessa problemática (YAZLLE, FRANCO, MICHELAZZO, 2009).

Nos últimos 20 anos, houve um aumento da incidência de casos de gravidez na adolescência em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento (HERCOWITZ, 2002).

A região da América Latina e Caribe tem a segunda taxa estimada de maior fertilidade do adolescente em todo o mundo, 66,5 nascimentos por 1.000 adolescentes de 15 a 19 anos no período 2010-2015, contra uma taxa mundial de 46 nascimentos de 1.000 adolescentes dessa faixa etária (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

A taxa de gestação na adolescência no Brasil é alta, com 400 mil casos/ano. Quanto à faixa etária, os dados revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idade entre 15 e 19 anos. Esses dados são significativos e requerem medidas urgentes (BRASIL, 2013).

Para Fonseca; Araújo (2004) a maternidade na adolescência é vista como um fator que modifica o ciclo natural do desenvolvimento, impondo uma mudança radical nas suas vidas ao assumir um novo papel, o de mãe e por vezes de esposa, de maneira impositiva o que modifica radicalmente a condição de adolescente.

Ao estudar as intercorrências da adolescência, especialmente a gestação nessa fase da vida, Ferrari, Thomson; Melchior (2008) frequentemente utilizam o termo vulnerabilidade para designar o estado em que se encontram os grupos de indivíduos fragilizados, social e politicamente, quanto à promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania.

Para Altmann (2007) a sexualidade adolescente tem sido focada como um problema para a sociedade, assim apontado por alguns dos estudos que falam a respeito da gravidez na adolescência que, na realidade cultural brasileira, não é tida como uma experiência a ser vivenciada nesta fase da vida.

5.2 Riscos à saúde da gravidez na adolescência

A incidência de gravidez na adolescência ainda é um fato que preocupa a saúde e outros setores da sociedade. São diversos fatores que implicam na intervenção alguns deles são a propensão de riscos na gestação devido à falta de maturidade biológica assim como o impacto direto no desenvolvimento social das jovens mães.

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 (SANTOS; SILVA, 2000, p. 179).

É importante notar que alguns estudos têm demonstrado aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto e pós-parto entre gestantes adolescentes (MICHELAZZO *et al*, 2004).

Segundo Paucar (2003, p. 19)

A gravidez em adolescentes pode resultar em um aumento da mortalidade materna, pré-eclâmpsia, eclâmpsia. Os bebês podem ter pouco peso ao nascer, anemia, morbidade e mortalidade perinatal. O trabalho de parto chega a ser mais prolongado e o número de cesáreas também é mais alto nas adolescentes do que nas mulheres com 20 anos ou mais. Não obstante, todas as dificuldades e considerações médicas sobre a gravidez das adolescentes ainda se complementam com outros problemas tais como os emocionais, sociais, culturais e econômicos, que fazem da gravidez na adolescência uma problemática de amplo espectro (PAUCAR, 2003, p. 19)

Para Bouzas, Cader; Leão (2014) as complicações e gravidade da gestação correlacionam-se à idade da adolescente (maiores riscos para meninas com menos de 16 anos, especialmente menores de 14 anos, ou com menos de dois anos da menarca/primeira menstruação), paridade, início e aderência ao pré-natal, ganho de peso e aspectos nutricionais.

A compreensão da gravidez na adolescência não se submete apenas a um único fator, não é um fenômeno homogêneo e depende do contexto social no qual a garota está inserida. Nas camadas sociais média e alta, a ocorrência de gestação na jovem tende a não prejudicar tanto o percurso de escolarização e profissionalização. Por outro lado, em classe social baixa, a adolescente tem maior dificuldade em continuar e finalizar os estudos, encontrando mais obstáculos na sua profissionalização, até porque, na maioria das vezes, não pode contar com o apoio familiar e social (GARCIA, PEREIRA; 2010, p. 17).

5.3 Ações educativas para evitar a gravidez de risco.

Garantir os direitos sexuais e reprodutivos e a atenção integral à saúde é um Direito Humano. Isso pode ser feito com acesso dos adolescentes a informações e à

educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, acesso a meios e métodos que evitem gravidezes não planejadas com respeito à liberdade de escolha (BRASIL, 2013).

A ESF desempenha um papel principal como marco idôneo para o planejamento e execução de ações preventivas e educativas para o grupo de adolescentes nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica de saúde (PARIZ, MENGARDA, FRIZZO; 2012).

A abordagem desta problemática de saúde exige o envolvimento da equipe de saúde e da comunidade, como ponte entre a ESF e a população. Para Rocha (2009, p.13): “Os adolescentes precisam participar ativamente do processo, no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal”.

Considerando que a promoção da saúde e a prevenção de doenças envolvem práticas pedagógicas, a construção de relações interativas solidárias entre os membros do grupo pode ser produtiva. O trabalho com os mais variados grupos deve ser utilizado, também, como espaço de escuta para identificação e construção coletiva de soluções para problemas da comunidade (VASCONCELOS, GRILLO, SOARES; 2009, p. 49).

Maternidade e paternidade são momentos do ciclo de vida familiar que exigem responsabilidades legais e socioeconômicas dos pais perante o filho gerado, além da obrigação de responder pela ação própria (SANTOS *et al*, 2014).

Muitas vezes, isso não acontece ou é dificultado na adolescência, seja por sua imaturidade ou pela falta de independência, causando mais riscos que resultam no abandono do recém-nascido não desejado e não programado ou pelo número elevado de abortamentos realizados e assim pela perpetuação da exclusão social (VIEIRA *et al*, 2010).

Para Moreira *et al*. (2008) é importante o estabelecimento de nexos de confiança com esse grupo populacional, quebrando barreiras culturais a fim de prevenir na adolescente o desejo de provocar um aborto ou cometer suicídio.

A adolescente deve receber apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre métodos contraceptivos, pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros (MOREIRA *et al.*, 2008, p. 312).

É importante considerar que a educação sexual deve ser feita de forma a construir conhecimentos e assim esclarecer aos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos a fim de fortalecer as incertezas e dificuldades desta temática.

Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, é fundamental a realização de ações educativas sobre sexualidade, gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva. Tais ações devem ter como princípio da igualdade entre homens e mulheres, incentivar o respeito mútuo nas relações e rejeitar todas as formas de violência, bem como atitudes discriminatórias, como a discriminação contra homossexuais ou a ridicularização dos adolescentes e jovens que não sejam sexualmente ativos. As informações oferecidas devem ser completas e precisas sobre sexualidade, anticoncepção, gravidez e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2010, p. 68)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “aumento na quantidade de adolescentes grávidas”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Foi identificado como problema primordial nesta análise a gravidez na adolescência. A saber a adolescência é o período da vida caracterizado por inúmeras transformações físicas, psíquicas, emocionais e sociais. Neste período, os adolescentes geralmente iniciam a atividade sexual que, sem orientação, propicia a possibilidade de gravidez. Muitas vezes, os adolescentes não utilizam preservativos, que são imprescindíveis não somente para evitar uma gravidez, mais também para se evitar a contaminação por infecções de transmissão sexual (ARRAIS *et. al.*, 2017)

Em nossa população atendida, identificamos que a gravidez na adolescência é um sério problema, após o entendimento, em decorrência de fatores sociais, baixo nível educacional, famílias desestruturadas, filhos de pais que no seu tempo foram pais adolescentes,

A taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto a taxa na América Latina e no Caribe é de 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana. No Brasil, a taxa é de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescentes (NAÇÕES UNIDAS, 2018).

Em nossa USF a realidade existente é de 31 gestantes nessa faixa etária, o que vem a nos dizer que temos que agir de maneira a entender e conduzir essa situação. As ações de promoção de saúde estão dentre as ferramentas mais úteis que possuímos, e trabalhar nessa direção se apresenta como uma via para conseguir diminuir a quantidade de adolescentes que engravidam, oferecendo-lhes a possibilidade de um planejamento, além da proteção para evitar a gravidez.

A adolescência se caracteriza por transformações psicológicas e transformações físicas, o que deixa em situação vulnerável aos membros desse grupo populacional. A ocorrência desses eventos pode-se tornar em diversos problemas de ordem biológico e social, assim como o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Depois da realização da análise de saúde da comunidade e da revelação dos problemas identificamos que o aumento em número de gestantes adolescentes se torna uma situação que exige atenção e cuidados. A baixa escolaridade do adolescente e seus pais, a violência doméstica, a ausência de um dos progenitores ou ambos, está associada à atividade sexual precoce e casos de gravidez na adolescência. A falta de apoio dos pais e parceiros gera quadros depressivos. Filhos produto de gravidez precoce e indesejada têm maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais e mentais, agressividade, baixo desenvolvimento cognitivo e também é grande a possibilidade de serem pais ou mães precoces.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Posteriormente à análise, determinou-se os principais nós críticos a fim de possibilitar a compreensão destes e sua resolução, que são descritos em seguida.

- Falta de acesso à informação relacionada com os meios de proteção.
- Ausência de estrutura familiar.
- Falta de interesse de adolescentes e jovens em se proteger durante as relações sexuais.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento na quantidade de adolescentes grávidas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre.

| | |
|---|--|
| Nó crítico | Falta de acesso a informação relacionada com os meios de proteção. |
| 6º passo. Operação (operações) | Estabelecer práticas educativas para instruir adolescentes. |
| 6º passo. Projeto | Saber Mais. |
| 6º passo. Resultados esperados | Aumento da capacidade de identificação dos principais fatores relacionados à gravidez. Aumentar a procura por meios de proteção para evitar uma gravidez não desejada. |
| 6º passo. Produtos esperados | Inclusão de ações que viabilizem o empoderamento de conhecimentos relacionados à gravidez na adolescência. Oficinas que aborde o tema da gravidez na adolescência, riscos e expectativas. |
| 6º passo. Recursos necessários | Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade. |
| 7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos | Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade. |
| 8º passo. Controle dos recursos | Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde |

| | |
|---|--|
| críticos. Ações estratégicas | <p>Motivação: Favorável</p> <p>Reuniões para avaliação, discussão e debate dos avanços no tema com a participação de gestores, e líderes da comunidade</p> |
| 9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e Responsável (eis) | <p>Data de início: 15 de Junho de 2019.</p> <p>Data de finalização: 15 de agosto de 2019</p> <p>Médica da USF</p> <p>Enfermeira Coordenadora da ESF</p> |
| 10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações | <p>A cada 3 (três) meses.</p> <p>Acompanhando a execução de atividades e ações proposto para cada nó crítico.</p> |

Fonte: A autora (2020)

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumento na quantidade de adolescentes grávidas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre.

| | |
|---|--|
| Nó crítico | Ausência de estrutura familiar |
| 6º passo. Operação (operações) | Convivência e harmonia. Melhorar as relações existentes no núcleo familiar. Oferecer apoio institucional. |
| 6º passo. Projeto | Conviver Melhor. |
| 6º passo. Resultados esperados | Conscientizar e sensibilizar aos responsáveis pelos adolescentes quanto à importância do diálogo, da compreensão e da orientação. Criar ambiente propício para troca de experiências familiares. |
| 6º passo. Produtos esperados | Programação de atividades que propiciem aproximação dos adolescentes com seus pais, ou tutores ou responsáveis. |
| 6º passo. Recursos necessários | Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de folhetos informativos. |
| 7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos | Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade. |
| 8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações | Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável Reuniões para avaliação, discussão e debate dos avanços no |

| | |
|--|--|
| estratégicas | tema com a participação de gestores, e líderes da comunidade. |
| 9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e Responsável (eis) | Data de início: 15 de Junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019 |
| 10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações | A cada três meses. Acompanhando a execução de atividades e ações proposto para cada nó crítico. |

Fonte: A autora (2020)

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento na quantidade de adolescentes grávidas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Raimundo de Melo, município de Xapuri, estado de Acre.

| | |
|---|--|
| Nó crítico | Falta de interesse de adolescentes e jovens em se proteger durante as relações sexuais |
| 6º passo. Operação (operações) | Reconhecer as diversidades existentes entre os Adolescentes. Adolescentes conscientes, sexo com proteção. |
| 6º passo. Projeto | Sexo seguro e com proteção. |
| 6º passo. Resultados esperados | Diminuir os riscos e vulnerabilidades que expõe o grupo a atitudes de risco. Fortalecer os adolescentes, para tomada de decisões conscientes |
| 6º passo. Produtos esperados | Inclusão de ações que viabilizem o empoderamento de conhecimentos relacionados à gravidez na adolescência. Oficinas que aborde o tema da gravidez na adolescência, riscos e expectativas. |
| 6º passo. Recursos necessários | Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade. |
| 7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos | Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade. |

| | |
|---|--|
| 8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas | Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável Reuniões para avaliação, discussão e debate dos avanços no tema com a participação de gestores, e líderes da comunidade. |
| 9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e Responsável (eis) | Data de início: 15 de Junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019 |
| 10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações | A cada três meses. Acompanhando a execução de atividades e ações proposto para cada nó crítico. |

Fonte: A autora (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, pode-se reafirmar que a questão da gravidez na adolescência realmente é um problema a ser abordado no dia a dia do trabalho da equipe. A adolescência parece ocupar um lugar ainda confuso tanto na família, quanto nas políticas públicas e na sociedade.

Será preciso vontade e persistência para percorrer um longo caminho rumo aos tão desejados baixos índices de gravidez entre adolescentes. Dessa forma a disposição para implicar-se, para discutir e pôr em prática são as dificuldades mais consistentes encontradas no momento, afinal, intervenções mais incisivas e eficazes são grandes desafios, pois tratam-se de modificações em conceitos, valores, estruturas políticas e comportamentos.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. A. Sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**, v. 46, p. 287-310, 2007.

ARRAIS, R. A. S. A; et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.** v. 70, n.5, p.167-169, 2017. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&tlng=en> Acesso em: 21 mai. 2020.

BOUZAS, I, C, S; CADER, A, S; LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc Saude**, v. 11, n. 3, p. 07-21, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde, p. 68, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf> Acesso em: 21 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Brasília: Ministério da saúde, 2020. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3123-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 12 jul. de 2020.

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. *Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família*. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 25, p. 387-400, 2008.

FONSECA, A, L, B; ARAÚJO, N, G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. **Rev Bras Cresc Desen Hum**. v. 2, n. 14. p. 21 - 25, 2004. Disponível em:<<file:///C:/Users/CONSULTORIO%20M%C3%89DICO/Downloads/40001-Texto%20do%20artigo-47224-1-10-20120823.pdf>> Acesso em: 11 jul. de 2020.

GARCIA, A, C, D; PEREIRA, M, A, T. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v..20, n.45, p. 17, 2010.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna.**, v. 38, n. 3, p. 392-395, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/xapuri.html>> Acesso em: 01 de mar. 2020.

MICHELAZZO, D; *et al.* Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 26, n.8, p. 633-639, 2004.

MOREIRA, T. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm.** v. 42, n.2, p. 312-320, 2008.

NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão da população. Perspectivas da população mundial: a revisão de 2015. **Idade específica taxas de fertilidade por região, região e país, 1950-2100.** Nova York: Nações Unidas; 2015.

NAÇÕES UNIDAS. Desenvolvimento sustentável: **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha.** 2018. Disponível em [dolescencia.org.br/news/geral/2018-03-06/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/](http://adolescencia.org.br/news/geral/2018-03-06/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/). Acesso em: 10 jun. 2020

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura **Saúde e Sociedade**, v.. 21, n. 3, p. 623-36, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/09.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PAUCAR, L. M. O. **Representação da gravidez e aborto na adolescência:** estudo de casos em São Luis do Maranhão. Tese (doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP 2003. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Paucar.pdf . Acesso em: 10 jan. 2020.

ROCHA, K, L. **Abordagem sobre gravidez na adolescência na estratégia de Saúde da Família/Araxá/MG.** 2009. 40f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0294.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SANTOS, C. C. *et al.* Perfil social de adolescentes gestantes e abandono escolar. **Adolesc. Saude.** v. 11, n. 3, p. 71-76, 2014.

SANTOS, I, M, M; SILVA, L, R. **Estou grávida, sou adolescente e agora?** – Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: RAMOS, F.R.S., MONTICELI, M., NITSCHKE, R.G (Organizadoras). Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; p.176-182, 2000.

VASCONCELOS, M; GRILLO, M, J, C; SOARES, S, M. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde.** Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 73p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2020.

VIEIRA, L, M; *et al.* Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio um estudo qualitativo. **Cien. Saúde Col.** v. 15, p. 3149-3156, 2010.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 10, p. 477-79, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2020.