

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

**CONTROLE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE AÇÃO
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BARROSO –
MINAS GERAIS**

Aline Danielle Da Silveira

CAMPOS GERAIS – MG
2013

Aline Danielle Da Silveira

**CONTROLE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE AÇÃO
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BARROSO –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profª Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

CAMPOS GERAIS – MG
2013

Aline Danielle Da Silveira

**CONTROLE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE AÇÃO
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BARROSO –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profª Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

Banca Examinadora:

Profª Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto - Orientadora

Profª Dra. Fernanda Magalhães Duarte Rocha - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, 25 de maio de 2013

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus que me concedeu a graça da obtenção deste título, e aos meus pais me acompanharam a cada encontro presencial enfrentando a distância até Campos Gerais com muita disposição e alegria e ao meu marido Elton que está sempre ao meu lado nos momentos em que mais preciso.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^a Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto, por ter contribuído significativamente para realização deste trabalho. Obrigada pela atenção, pelo seu carinho, paciência e dedicação. Me sinto muito honrada por ter contado com seus ensinamentos.

À minha tutora presencial, Prof^a Ana Paula de Oliveira, que com tanto carinho nos recebeu em Campos Gerais, sempre alegre, disposta a nos ensinar e motivando cada um na busca do título de Especialista.

À Secretaria Municipal de Saúde do município de Barroso, que me incentivou para realização do curso e pelo apoio na realização do projeto.

Ao colega, Luís Carlos Vilela, pelo auxílio nas traduções e desenvolvimento deste trabalho.

“Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema enfrentado hoje por diversas comunidades entre elas a equipe de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes situada no município de Barroso – MG. Este trabalho vem com objetivo principal abordar a alta incidência dos casos de adolescentes grávidas da área de cobertura e através destes dados elaborar um plano de ação para enfrentamento do problema junto a equipe. Para escolha deste tema foi usado um dos portfólios do Curso de Especialização em Saúde da Família da Univerdade Federal de Minas Gerais, a literatura foi levantada através das publicações do Ministério da Saúde relacionadas ao tema, Biblioteca virtual de saúde e SCIELO e os dados numéricos através da Secretaria Municipal de Saúde do Município e consulta ao SIAB. O estudo aponta a repercussão da gravidez na adolescência na vida da jovem e sua família, e a preocupação da equipe de ESF com esta realidade incluindo o desejo de intensificar ações em saúde locais planejando um trabalho consistente com o adolescente e seus responsáveis.

Palavras - Chave: Gravidez; Adolescência; Família.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a problem faced today by several communities including the Family Health Team Maria Madalena de Moraes in the municipality of Barroso - MG. This work comes with main objective to address the high incidence of teenage pregnancies coverage area and through these data to develop a plan of action to deal with the problem with the team. To choose this theme was used one of the portfolios of Specialization in Family Health Universidade Federal de Minas Gerais, the literature has been raised through the Ministry of Health publications related to the theme, Virtual Health Library and SCIELO and numerical data through the Municipal Health Department of the Municipality and consulting the SIAB. The study shows the impact of teenage pregnancy in the life of the young man and his family, and the concern of the ESF team with this reality including the desire to intensify actions in local health planning consistent work with adolescents and their parents.

Key Words: Pregnanc; Adolescence, Family.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência adquirida
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção em Saúde da Família
COPASA	Companhia de Abastecimento de Minas Gerais
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMB	Prefeitura Municipal de Barroso
PROJOVEM	Programa municipal de apoio aos Jovens
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. RESGATANDO UM HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL.....	11
2.1. SURGIMENTO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	13
3. A EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA MADALENA DE MORAES.....	15
3.1. REALIDADE ATUAL DA ÁREA DE COBERTURA.....	15
3.2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	16
3.3. ESTRUTURA DA UNIDADE DE SAÚDE.....	17
3.4. MAPEAMENTO DE INSTITUIÇÕES E PROJETOS.....	17
4. IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DA EQUIPE	20
4.1. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	21
4.2. ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA.....	21
4.3. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO.....	24
5. GESTÃO DO PLANO E IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS.....	25
6. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO.....	28
6.1. IMPORTÂNCIA DA AÇÃO E SEU IMPACTO NA ÁREA DE COBERTURA....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde no Brasil até a década de 1980, oferecia assistência apenas a uma parcela da população, que perambulavam nos serviços em busca de assistência. No entanto o processo de redemocratização propiciou um movimento social pela universalização do acesso e reconhecimento da saúde como direito universal do Estado (FRANCO, 2005).

Em 1994 foi implantado o Programa da Saúde da Família (PSF), hoje redefinido como Estratégia da Saúde da Família (ESF), por incorporar a comunidade através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), colocando a equipe multidisciplinar mais próxima às famílias. Estabelecendo um vínculo afetivo entre comunidade e equipe de saúde, em meio a reflexões e mudanças no padrão de comportamento dos profissionais e comunidade do modelo já existente. Este novo cenário da saúde pública surgiu no Brasil a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1992 (MINAS GERAIS, 1997).

A Estratégia da Saúde da Família significou um processo de mudança do modelo assistencial dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para o modelo preventivo, pois as ações da Estratégia da Saúde da Família visam o cuidado direto a pacientes e famílias, bem como a defesa política para garantir recursos para o atendimento. (MINAS GERAIS, 1997).

Neste trabalho será apresentado o diagnóstico situacional da Equipe de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes, localizada no município de Barroso, Minas Gerais, sendo apontados os principais problemas da comunidade com destaque para o alto índice de gravidez na adolescência.

Dentro de um contexto reflexivo sobre a saúde pública, delimitei um foco de uma área tão abrangente e recente, tendo por investigação um estudo do diagnóstico de uma Equipe da Saúde da Família do município de Barroso. Defini como objeto de estudo: realizar uma pesquisa quantitativa e qualitativa sobre o diagnóstico situacional, tendo como principal objetivo realizar o diagnóstico administrativo da Equipe da Saúde da Família Maria Madalena de Moraes, através de um olhar compreensivo e interpretativo a cerca da necessidade da população.

2. RESGATANDO UM HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde: “saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, não meramente uma ausência de uma doença ou enfermidade” (POTTER & PERRY, 2002, p.30). Então, encarar a saúde como ausência de doenças, há alguns anos atrás legou ao Brasil um quadro repleto não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional. Assim, foi necessário que houvesse uma transformação na concepção de saúde. (FIGUEIREDO, 2005)

Segundo Figueiredo (2005), a partir de 1900, o governo começou a se preocupar com as condições de vida e saúde da comunidade que residem nos grandes centros, pois devido aos portos aconteciam grandes epidemias como a da febre amarela, varíola e malária.

Em 1921 Carlos Chagas, iniciou o processo da Reforma Sanitária, devido à superlotação de hospitais e profissionais despreparados para atuarem. O projeto sanitário continha ações voltadas para a promoção e a proteção da saúde individual e coletiva. Neste período as campanhas sanitárias representaram uma importante iniciativa às políticas públicas (MINAS GERAIS, 1997).

Na presidência de Getúlio Vargas surgiu os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que prestavam assistência médica, sucessivamente o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), havendo um crescimento considerável aos serviços médicos, porém a demanda de atendimento era grande devido à má qualidade do atendimento (MINAS GERAIS, 1997)

Percebe-se que a política nacional privilegiava a prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, sem caráter preventivo. Dentro deste contexto refletiu em uma profunda crise, levando necessidades de mudanças. Assim, em 1980 se firma a Reforma Sanitária, reconhecendo a saúde como direito social, universalização do acesso aos serviços e integração da atenção a saúde.

Acredita-se que esta pesquisa pode mostrar dados de grande relevância à Secretaria Municipal de Saúde fornecendo subsídios importantes para o

estabelecimento de estratégias específicas e políticas públicas preventivas visando a redução de comportamentos de risco.

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde sem dúvida foi um marco, uma vez que teve como objetivo discutir a reforma sanitária a ser implantada pelo governo, reunindo em Brasília cerca de quatro mil pessoas. O relatório dessa conferência já trouxe em seu texto a saúde como um direito de todo cidadão a ser garantido pelo Estado (FIGUEIREDO, 2005)

E prossegue que os princípios definidos foram garantidos em forma de lei pela Constituição Federal de 1988 e criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS define saúde um direito de cidadania de todos e dever do Estado assegurar este direito, entendido como um núcleo que concentra princípios doutrinários e organizativos, regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde, Lei 8080/90 e Lei 8142/90. (BRASIL, 1990).

A participação popular para a democratização deste sistema é importante ser exercida diariamente, para isto deve ser criado Conselhos e Conferências de Saúde para que possa formular estratégias, controlar e avaliar a execução das políticas públicas de saúde. (FIGUEIREDO, 2005)

2.1. SURGIMENTO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme diz Barcellos, Mourão e Silva (2005), o PSF constitui-se como estratégia essencial pra a reestruturação do modelo assistencial. Surgiu em 1994, implementado a prática do PACS, segundo Franco (2005) a atenção está centrada na família, tendo a equipe uma melhor compreensão do processo saúde – doença, realizando uma intervenção qualificada, além da prática curativa.

A família passou a ser o objeto de atuação do PSF, entendida como unidade de cuidado e unidade a ser cuidada, criando um vínculo afetivo entre equipe e comunidade.

Os objetivos gerais do PSF constituem na ampliação do acesso a população ao sistema de saúde, aumento da cobertura assistencial, e promoção à equidade na atenção à saúde através da reorganização das práticas de saúde, como foco a

família, criando um vínculo entre equipe e comunidade e divulgação do conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão. (MINAS GERAIS, 1997).

O Ministério da Saúde menciona que o PSF deve ter uma área delimitada, no qual se divide em microáreas que são assistidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe . A equipe de saúde deve ser composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de Enfermagem e ACS, e podendo ser incorporados outros profissionais de acordo com a realidade local. (BRASIL,2011).

2.2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REALIDADE SOCIAL

A adolescência corresponde ao período que se estende da terceira infância até a idade adulta, marcado por intensos processos conflituosos e persistentes e por esforços de autoafirmação (Figueiredo, 2005), ou seja, é um período de transição de pensamentos, mudanças físicas e sexuais e com isso surgem medos e dúvidas que devem ser acompanhados de perto, para que neste momento não haja conflitos emocionais e comportamentais que possam marcar a o jovem pelo resto de sua vida.

A gravidez na adolescência é um fenômeno que atinge todas as classes sociais, contudo, vários estudos apontam para uma maior incidência de gravidez nos contextos menos favorecidos. Entendem-se como meios desfavorecidos não só os que têm uma habitação carente, mas, também, aqueles em que as famílias são muito numerosas, têm baixo nível de escolaridade, formação profissional inexistente ou desemprego crônico, sendo assim tais fatores se tornam altamente influentes na vida sexual dos adolescentes (OLIVEIRA e CAMPOS, 2008).

Segundo Mimica & Piato (1991) a atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com consequência indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária, e gravidez, muitas vezes também não planejada e que por isso, pode terminar em aborto, esse fato tem preocupado profissionais de saúde do mundo inteiro especialmente pelas implicações biológicas e psicossociais para a mãe adolescente e para o seu filho.

Uma das consequências de uma gravidez na adolescência é o atraso na vigilância pré-natal que ocorre, normalmente, devido à falta de apoio familiar. A adolescência é, então, um período em que a fertilidade é biologicamente possível mas socialmente desfavorável (MARÍLIA, 2006).

Sabemos que a gravidez na adolescência tem aumentado em vários países, inclusive no Brasil. Durante vários anos, a ausência de dados específicos para ilustrar essa situação deu espaço para a criação de diagnósticos não confiáveis, ainda que gerados em nome da necessidade de priorizar a adolescência nas políticas públicas de saúde e educação, hoje o programa de saúde da Família é um ator primordial no controle e registro desses dados nos sistemas de informação em saúde brasileiros, e na busca da diminuição desses dados, trabalhando com a prevenção e orientação entre os adolescentes e seus responsáveis. (OLIVEIRA e CAMPOS, 2008).

Segundo as estatísticas do Ministério da Saúde, aproximadamente um milhão de meninas ficam grávidas anualmente antes dos 20 anos de idade. Cerca de 700 mil partos acontecem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) nessa faixa etária, e de 150-200 mil fora da rede oficial de atendimentos. (BRASIL, 2011).

Baseando-se nesses dados notamos uma a necessidade de ação imediata do governo e da sociedade no que refere a atenção a esse problema que atinge famílias no mundo inteiro pertencentes a todas as classes sociais, a problemática relacionada na gravidez dos adolescentes, tem como reconhecimento que é necessário ações de incorporação nos programas de saúde e nas agendas sociais dos governos, com isso a equipe de Programa de Saúde da Família (PSF) pode atuar de forma multiprofissional no desenvolvimento de ações de planejamento, execução, assessoria, avaliação, controle e supervisão de programas de saúde na comunidade sobre sua responsabilidade.

3. UM ESTUDO SOBRE A EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA MADALENA DE MORAES

A equipe de saúde da família Maria Madalena de Moraes possui instalação no bairro Josefina Coelho que fica na periferia do município de Barroso (MG), uma comunidade carente, com uma população que mantém hábitos e culturas rurais, um jeito acolhedor e simples de viver, adora festas e comemorações principalmente religiosas.

Todas as famílias recebem visitas mensalmente, e estão cadastradas na unidade de saúde através da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e acompanhadas por prontuários. A área conta com uma boa infraestrutura na maioria das residências da zona urbana, com água tratada (Copasa), luz, rede de esgoto, coleta de lixo, pavimentação das ruas e rede de transporte. Já na zona rural a realidade é bem diferente, sem rede de esgoto (fossa), transporte restrito e água não tratada.

A principal fonte de renda da população é a prestação de serviços para uma empresa de calçados (Marluvas) e serviços públicos (Prefeitura Municipal), sendo que a maioria das pessoas da área é bem carente no que se refere a recursos financeiros, com assalariados ou desempregados.

O principal objetivo deste trabalho é realizar o diagnóstico situacional da Equipe da Saúde da Família Maria Madalena de Moraes, através de um olhar compreensivo e interpretativo acerca da necessidade da população.

3.1. REALIDADE ATUAL DA ÁREA DE COBERTURA

Na área de abrangência temos sob cobertura da unidade uma população de 3661 pessoas e 852 famílias, distribuídas em 04 bairros urbanos (Josefina Coelho, Nilder José de Souza, Nova Barroso, Alonso) e 01 área de zona rural (Boa Vista). Existe rede de esgoto, iluminação pública, coleta de lixo, água tratada privada (COPASA), poço e nascentes em algumas residências. Também abrange área urbana e rural, com asfalto em boas condições, e em péssimas condições em algumas ruas. Existem rios e córregos, em leito natural; lagos naturais e artificiais.

Algumas residências possuem rede de esgoto a céu aberto, fossa, devido abranger zona rural. Nas áreas rurais não existe transporte sanitário, então os lixos são queimados ou a céu aberto.

As residências em grande maioria estão em boas condições, tendo casas construídas de tijolos, adobes, blocos, porém existem residências precárias precisando de reboco, trocar telhado, banheiro etc.

Possui transporte coletivo de duas em duas horas na área urbana e na área rural possui somente o transporte escolar. Existe rodovia e o acesso ao centro da cidade e de cerca 2Km.

QUADRO 1

Aspecto demográfico por microárea/faixa etária - Estratégia de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes 2012

FAIXA ETÁRIA	Micro-área 1	Micro-área 2	Micro-área 3	Micro-área 4	Micro-área 5	Micro-área 6	TOTAL ÁREA
Menor 1 ano	06	06	07	04	09	06	38
1 a 4 anos	32	42	44	30	38	26	212
5 a 6 anos	12	20	29	12	30	12	115
7 a 9 anos	28	28	31	36	34	28	185
10 a 14 anos	60	52	55	50	52	72	341
15 a 19 anos	82	60	59	42	48	46	297
20 a 39 anos	160	176	187	180	234	169	1106
40 a 49 anos	64	87	98	86	97	79	511
50 a 59 anos	62	67	86	58	52	48	373
60 anos e +	56	44	49	51	84	62	348
Total	562	582	645	646	678	598	3661

Fonte: SIAB Agosto – 2012

3.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

A ocupação varia de pessoa por pessoa, embora destaquem: do lar, estudantes, aposentados, serventes, professores, diaristas, lavradores, domésticas e motoristas.

Existem algumas pequenas fábricas de artesanatos em residências, porém a principal fonte de renda é a empresa de calçados MARLUVAS.

O número de chefes de família analfabetos são cerca de 40 e o número de famílias com renda per capita inferior a R\$ 60,00 são 82 famílias

3.3. ESTRUTURA DA UNIDADE DE SAÚDE

A unidade de Saúde da Família Maria Madalena é situada no município de Barroso – MG, pertencente a micro região de São João Del Rei e a macro Centro Sul. Esta unidade foi fundada no ano de 2007, atualmente funcionando em sede provisória (casa alugada), porém, já com a unidade própria construída e terminada aguardando inauguração que está prevista para o mês de outubro. O quadro de profissionais é composto por um médico da família, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de higienização. Contamos também com uma equipe de especialistas que prestam serviços para unidade através de contrato com a prefeitura municipal, sendo eles: ginecologista e obstetra, cardiologista, ortopedista e pneumologista.

Existe somente um consultório, por isso a necessidade de revezar os horários de atendimento entre médico e enfermeiro.

A sala de administração é também utilizada como sala de reuniões da equipe.

As reuniões com a comunidade (grupos, por exemplo) são realizadas na Igreja Presbiteriana, localiza-se próximo a Unidade Básica de Saúde (UBS) e na Associação de moradores do bairro.

A UBS atualmente está muito bem equipada com materiais permanentes e de uso diário, o que facilita o trabalho da equipe de saúde.

A equipe não possui dificuldades nos níveis de referencia, pois a Assistência Social, Asilo, Fórum, Saúde Mental, Conselho Tutelar, Centro de Saúde, Instituto Nossa Senhora do Carmo trabalham juntamente com a Unidade oferecendo uma qualidade no atendimento a população.

3.4. MAPEAMENTO DE INSTITUIÇÕES E PROJETOS

Existem inúmeros projetos desenvolvidos na área de abrangência do PSF Maria Madalena de Moraes. Estes envolvem desde crianças a idosos, e é

desenvolvido pela a Escola Irmã Magdaline, Instituto Holcim, Polícia Militar e pela equipe de saúde.

Alguns dos projetos são:

- Prevenção de drogas, o qual é desenvolvido e financiado pela Polícia Militar envolvendo os adolescentes e estudantes de 3° a 4° série da escola Irmã Magdaline.

- Acertando o Passo: é um projeto de reforço escolar desenvolvido pelo Agente Comunitário da Microárea 02, sendo financiado por voluntários, Secretaria Municipal de Educação e comércio local. Atualmente tem 20 crianças matriculadas. As aulas são realizadas aos sábados no período da manhã e acontecem em uma escola da Zona Rural, que estava desativada, porém o ACS percebeu a necessidade de trabalhar com alfabetização e iniciou o projeto.

-Projeto ABC: também desenvolvido pelo ACS da Microárea 02. Possui o foco adulto e idoso, que não tiveram oportunidade de estudar. Possui 21 alunos. As aulas acontecem na Zona Rural, no período noturno durante 3 vezes por semana. O financiamento se dá por voluntários, Secretaria Municipal de Educação e comércio local.

- Pastoral da Criança: atuação na saúde e educação, financiado pela Igreja Católica com o foco em crianças menores de 5 anos que mensalmente pesam e é identificado as crianças obesas e baixo peso e realizado um trabalho concomitante com a equipe de saúde do PSF Maria Madalena de Moraes.

- Horta Comunitária: é um projeto que envolve alunos da 3° da Escola estadual Irmã Magdaline, com a finalidade de aprenderem sobre saúde e meio ambiente. O coordenador do projeto e uma professora da referida série e desenvolvido na escola. Não possui financiamento.

- Educando Verde: é focado em ensinar os alunos da 3° série da Escola Municipal Irmã Magdaline sobre a preservação do meio ambiente. E financiado pelo Instituto Holcim e coordenado pelo Instituto Ortópolis.

- Colônia de Férias: tem como foco educação em saúde. A participação é de cerca 50 crianças que no período de uma semana nas férias de Julho, passeiam por diversos locais e aprendem sobre saúde de uma maneira diferente. A equipe de saúde é responsável pelo projeto e a Secretaria municipal de saúde e a financiadora.

- Saúde na Empresa: atualmente o projeto tem cerca de 63 adultos e envolve somente 1 empresa, com pretensões de abranger todas existentes na área de abrangência do PSF. A equipe de saúde é responsável pelo projeto e a Secretaria municipal de saúde e a financiadora.

4. IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DA EQUIPE

Para realização deste trabalho a equipe se reuniu, expôs suas opiniões, e foram divididas as tarefas, posteriormente nos reunimos com representantes da comunidade e levantamos os principais problemas identificados.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com 3 perguntas abertas para identificação dos problemas que mais incomodam e pedido de sugestões. Como pré - requisito para escolha dos sujeitos do estudo, definiu-se que deveriam trabalhar na unidade de saúde ou usufruir da assistência prestada.

Os critérios para seleção dos problemas foram: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A seleção foi feita baseada na pontuação de cada um deles com base nos critérios pré – estabelecidos.

O quadro abaixo é resultado do método de estimativa rápida, onde a priorização dos problemas foi de total importância para escolha e elaboração do plano de ação.

QUADRO 2
PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS - Estratégia de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes 2012

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de adolescentes grávidas	Alta	8	Parcial	1
Falta de atividades de lazer na comunidade	Alta	6	Parcial	2
Falta de farmácia básica na unidade	Alta	6	Parcial	3
Poucas consultas odontológicas	Alta	5	Parcial	4
Falta de higiene de algumas residências	Alta	4	Baixa	5
Alto índice de alcoólatras	Alta	4	Parcial	6
Falta médico da família p/ cobrir férias	Alta	4	Baixa	7
Déficit na limpeza urbana	Alta	3	Parcial	8

Lotes e terrenos abandonados	Média	3	Baixa	9
Exames de USG	Média	3	Baixa	10

Após consenso entre os membros da equipe ficou estabelecido que o problema que mais afeta a comunidade no momento é o aumento do índice de adolescentes grávidas na área de cobertura, tanto na zona urbana quanto na rural.

Sendo assim, a equipe decidiu por elaborar um plano de ação para controle deste fato, buscando através de parcerias municipais e da própria comunidade uma forma de prevenção da gravidez entre as jovens com menos de 19 anos de idade.

4.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA PRIORIZADO: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período do desenvolvimento humano que se estende aproximadamente, dos 10 aos 19 anos de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos 12 aos 18 anos conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1995).

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2003) podem ser consideradas gestações precoces as adolescentes grávidas com idades entre 10 e 20 anos incompletos.

Mayor (1994, p.186) assim destaca:

“ 13 milhões de nascimentos (um décimo de todos os nascimentos do mundo) são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes com menos de vinte anos cresce a cada dia sendo que a gravidez e o parto foram a principal causa de morte em mulheres de 15 a 19 anos”.

Ao analisar o contexto das jovens residentes na área de cobertura da equipe de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes foi possível observar que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a vários fatores,

como os econômicos, educacionais e comportamentais, precipitando assim problemas e desvantagens decorrentes da maternidade precoce na vida de cada jovem e sua família.

Devido a gravidade do problema se torna necessário criar um plano de ação para controle e diminuição deste índice na área de cobertura, visto que a ocorrência da gravidez precoce traz sérias consequências não só para a gestante jovem e sua família mas também para a comunidade onde vive, Bureau (1992) nos diz que a gestação nesta fase leva à interrupção precoce da escolaridade, dificultando tanto a inserção futura da adolescente no mercado de trabalho, quanto à obtenção de emprego com melhor remuneração, gerando assim um processo de reprodução da pobreza.

De acordo com a Caderneta de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde (Brasil, 2006), o que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças, trazendo assim interferências significativas no contexto de saúde de toda uma população ou uma comunidade.

4.2 ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

Na prática em saúde, associa-se a gravidez na adolescência à probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna, assim como a índices maiores de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos, entre outras consequências. Quando indesejada ou sem apoio social e familiar, a gravidez frequentemente leva adolescentes à prática do aborto ilegal e em condições impróprias, constituindo-se esta em uma das principais causas de óbito por problemas relacionados à gravidez (CHIANCA, 2003).

Marília (2006) ressalta que um dos principais fatores relacionados a gravidez precoce é a falta de informação e o nível de escolaridade sendo assim se torna necessário oferecer uma educação continuada a esses jovens focando em prevenção e qualidade desta informação. Podemos descrever também os fatores

socioeconômicos como importantes influentes segundo Oliveira e Campos (2008) os indicadores como a escolaridade, a renda e o local de moradia determinam tanto o acesso, quanto a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, podendo aumentar o número de jovens grávidas e sem acompanhamento gestacional.

Sabemos que os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis, no entanto, alguns contraceptivos enquadram-se melhor nessa etapa da vida, a escolha do método contraceptivo deve ser livre e informada, levando-se em conta fatores como idade, a eficácia, modo de uso e suas limitações, neste contexto a equipe de saúde da família deve trabalhar na questão de orientação e apoio não só aos jovens como também seus pais e responsáveis, pois assim o assunto relacionado a sexualidade poderá ser discutido naturalmente dentro de suas residências e no meio escolar.

QUADRO 3
SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS- Estratégia de Saúde da Família Maria
Madalena de Moraes 2012

Nó crítico	Projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Falta de orientação sexual entre os adolescentes	“ Adolescente Consciente ”	Diminuir o número de adolescentes que engravidam por falta de orientação	Palestras e Cursos educativos	Organizacional: organizar os encontros Cognitivo: estratégias de comunicação. Político: mobilização dos participantes. Financeiro: panfletagem, lanche.
Falta de opções de lazer específicas para adolescentes	“Oficina do Conhecimento”	Fornecer sustentabilidade. Melhorar a autoestima e qualidade de vida Promover formações profissionais	Parceria com o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) para a realização de oficinas e cursos como manicure, tintor, etc.	Organizacional: buscar parceria com o CRAS. Cognitivo: estratégias de comunicação. Político: mobilização social. Financeiro: produtos para ofertar as oficinas e os cursos

4.3. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

QUADRO 4

PROJETOS E RESULTADOS ESPERADOS- Estratégia de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes 2012

Projetos	Resultado	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“Adolescente Consciente”	Diminuir 10% o número de adolescentes grávidas em 1 ano.	Palestras de Orientação e Conscientização	Realizar encontros com adolescentes da comunidade	Aline (enfermeira) Daniela (ACS) Jéferson (médico)	3 meses para iniciar.
“Oficina do conhecimento”	Fornecer sustentabilidade Melhorar a auto-estima e qualidade de vida	Parceria com o CRAS para a realização de oficinas (caixas de presentes, biscuit, manicure, etc)	Apresentar o projeto e ter o apoio do CRAS	Aline (enfermeira) Nelio (ACS) e equipe do CRAS	6 meses para iniciar o projeto.
“Saúde na Sala”	Realizar orientação dos adolescentes em parceria com as escolas municipais	Grupos para discussão e introdução do assunto na escola.	Realizar parcerias com as escola municipal da área de cobertura	Aline (enfermeira) e Jéferson (médico) professores e diretora escolar	3 meses para iniciar

5. GESTÃO DO PLANO E IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS

O projeto “ADOLESCENTE CONSCIENTE” tem como principal objetivo contribuir com a construção do conhecimento do próprio corpo enquanto função reprodutora, vinda da falta de uma educação esclarecedora, tanto no ambiente familiar como no escolar e social e trabalhar a gravidez na adolescência sobre o ponto de vista do adolescente esclarecendo suas dúvidas, tirando mitos e medos, destacando os problemas relacionados ao tema.

Os grupos de adolescentes geralmente são voltados ao público feminino e o adolescente menino fica de lado, porém quando se deparam com uma situação de gravidez precoce e indesejada, por muitas vezes, não assumem as suas responsabilidades no papel de pai, sendo assim teremos um foco também nos adolescentes do sexo masculino, com reuniões reservadas e exclusivas para este perfil.

Os temas abordados irão conscientizar esses garotos da importância da prevenção e dos cuidados se caso ocorra uma gravidez nesse período. As oficinas de sexualidade será um espaço onde os adolescentes podem tirar dúvidas, ter ideias e receber informações sobre sexo e doenças sexualmente transmissíveis, não acontecerão apenas em encontros na unidade de saúde, eles acontecerão em vários locais, eventos, seminários e fóruns municipais que tratam sobre questões de adolescentes.

Alguns assuntos que foram eleitos para serem tratados nas oficinas: paixão, amor, carinho, amizade, namoro, adolescência, casamento na adolescência, puberdade, menstruação, masturbação, autoestima, planos de vida, violência, vulnerabilidade, virgindade, sexo, sexo seguro, sexualidade, corpo em transformação, gravidez, aborto, parto, métodos contraceptivos, drogas, DST/AIDS e outros que poderão surgir durante os encontros.

O Projeto “OFICINA DO CONHECIMENTO” buscará despertar o sonho do adolescente, o seu projeto de vida, que é o que fará toda a diferença na hora de tomar decisões, abrindo espaços de discussão com os jovens, ampliando informações, trabalhando a autoestima e ajudando-os a tomar decisões responsáveis, evitando assim uma gravidez precoce.

Este projeto será implantado em forma de oficinas e em parceria com CRAS, CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social) e Marluvas (empresa privada situada no município) onde serão oferecidos alguns cursos como manicure, produto de objetos de biscuit, informática e inserção ao PROJOVEM Municipal (Programa municipal de apoio aos Jovens) já realizado pelo CRAS municipal e irá influenciar e se possível promover a inserção de adolescentes aprendizes no mercado de trabalho. Segundo a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu art. 62, a aprendizagem é a formação técnico-profissional ministrada ao adolescente ou jovem segundo as diretrizes e bases legais da legislação de educação em vigor.

Projeto: " SAÚDE NA SALA " tem como missão abordar os adolescentes dos 10 aos 19 anos, segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estejam frequentando a rede de ensino do município, implantando o tema de sexualidade e gravidez na adolescência através de palestras e trabalhos escolares, visto que a escola é o meio capaz de favorecer a investigação do problema, bem como práticas educativas a fim de reduzir o número dessas adolescentes grávidas para que possam desfrutar a sua juventude e realizar os seus sonhos.

É fundamental que tanto a família quanto a escola, assumam a responsabilidade de formar e informar os jovens para que consolidem uma visão positiva da própria sexualidade, ou seja, tornem-se capazes para tomadas de decisões maduras e responsáveis.

Acreditamos que um dos caminhos para melhorar as condições de vida dos adolescentes é a educação, para tanto, a escola foi eleita pelo projeto para inserir no processo educacional a educação preventiva, pois possui uma estrutura adequada para proporcionar o aprendizado, tendo os professores atuantes como agentes de prevenção. É um lugar frequentado por grande número de crianças e jovens, continuamente, durante várias horas do seu dia e por um longo período de sua vida, e favorece as relações sociais e trocas intensas de informações e de normas de conduta, que influenciam direta ou indiretamente o indivíduo.

A equipe de Saúde da Família irá criar uma rede entre a comunidade escolar (professores, pais e alunos) para informação e divulgação da prevenção de gravidez na adolescência, após a implantação do plano de ação;

Os projetos realizados na comunidade devem ser ampliados e devem abranger toda a população, pois pensar em saúde é também pensar em promoção no âmbito do setor saúde e na articulação com outros setores, envolvendo educação, meio ambiente, segurança, geração de emprego e renda entre outros, para que possa elevar à qualidade de vida da população e garantir a cidadania.

Dentre os projetos desenvolvidos, destaca-se o projeto adolescente consciente que visa orientar pais e adolescentes no planejamento familiar e educação sexual.

Mesmo com grandes avanços demonstrados a equipe de saúde deve sempre estar se qualificando para melhor atender a comunidade, aprendendo estratégias para atuação na prevenção e promoção a saúde, oferecendo assim um atendimento digno e cumprindo os princípios do SUS.

6. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO

Após o início do projeto estaremos realizando o monitoramento e posteriormente uma avaliação de seu funcionamento através de dados estatísticos e adesão da comunidade.

A equipe irá fazer mensalmente, a partir de janeiro de 2013, um levantamento de dados junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), através da Secretaria Municipal da Saúde onde consta o número de crianças nascidas no município e destas, quantas são de mães adolescentes, identificando grupos e setores mais vulneráveis, e vai identificar mensalmente o número de adolescentes que estejam fazendo o pré-natal no Serviço de Saúde do município e, se possível, as causas da gravidez precoce destas jovens, identificando padrão socioeconômico e estrutura familiar, segundo descrição de Chianca (2003, p.65)

A coleta sistemática de informações sobre as ações, as características e os resultados de um programa, e a identificação, esclarecimento e aplicação de critérios, passíveis de serem defendidos publicamente, para determinar o valor (mérito e relevância), a qualidade, utilidade, efetividade ou importância do programa sendo avaliado em relação aos critérios estabelecidos, gerando recomendações para melhorar o programa e as informações para prestar contas aos públicos interno e externo ao programa do trabalho desenvolvido.

Todas as atividades realizadas serão registradas em livros ata, assinadas pelos participantes e através de fotos dos eventos, a cada mês será elaborado um relatório para cada público de interesse envolvido no processo, e no final de cada ano será feito um relatório de avaliação contendo o resumo executivo das atividades, os resultados e conclusões, analisando pontos fortes, dificuldades e pontos a melhorar no processo como um todo.

De maneira geral, o processo avaliativo deverá apresentar uma abordagem pluralista, que envolva aspectos qualitativos e quantitativos, e centrada nas relações entre o sistema de ação e a lógica dos atores.

Finalmente, será avaliada a dimensão do impacto social, em indicadores qualitativos que serão essenciais para a constatação de resultados reais nas vidas dos adolescentes beneficiários, o que servirá de base de comparação em relação à

situação social posterior à participação nos projetos.

6.1. IMPORTÂNCIA DA AÇÃO E SEU IMPACTO NA ÁREA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A participação de profissionais da saúde na prevenção de gravidez na adolescência é de extrema importância não só para os jovens e suas famílias, mas para comunidade e o município como um todo.

Após implantação das ações e efetiva participação dos adolescentes da comunidade nos projetos de prevenção de gravidez na adolescência espera –se diminuir as consequências que trazem uma gestação não planejada, como mudanças psicológicas drásticas, alterações físicas e principalmente sociais, o que muitas vezes impede o adolescente de levar uma vida independente e sadia.

A gravidez precoce atinge a família em geral, não somente o adolescente, pois seus pais acabam por se tornar responsáveis por todo processo de gravidez, acompanhamento e apoio no pré – natal e parto, e principalmente após o nascimento, fornecendo além de cuidados básicos, sustento e educação.

A evasão escolar é um dos primeiros problemas que surgem após a constatação da gravidez, por isso o apoio da equipe de saúde da família se torna tão importante, na orientação e aconselhamento para que não haja abandono dos estudos, fornecendo conhecimento a respeito dos direitos referentes à gestação, e apoio emocional.

Ao implantar ações de prevenção e controle da gravidez na adolescência a equipe estará provendo atenção em saúde pública e cumprindo suas metas nas ações de promoção da saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de gravidez na adolescência tornou –se nas últimas décadas um grande desafio para a saúde pública, visto que este problema encontra –se no eixo central da prevenção, orientação e educação em saúde, pois uma gravidez precoce faz com que o jovem pule etapas de sua vida que jamais poderão ser reconstituídas trazendo consigo mudanças e percussões para a sociedade como um todo.

Sabendo que a prevenção ainda é a melhor forma de tratamento foi que a equipe de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes decidiu por enfrentar sua principal problemática de saúde através de projetos e programas de assistência ao adolescente e seus familiares, com orientações sexuais, debates sobre a importância de métodos contraceptivos e fornecimento destes e principalmente realizando ações de lazer e inserção do adolescente no desenvolvimento social do município para que o jovem tenha um foco no futuro profissional e crescimento sadio.

As ações serão realizadas através de oficinas na unidade de saúde, na escola municipal da comunidade e na sede da associação do bairro, poderão estar participando todos os jovens interessados residentes ou não na área de cobertura do PSF, os agentes comunitários estarão realizando o elo entre os moradores e a equipe de saúde, divulgando o projeto e incentivando a participação.

Durante a fase de transformação para a vida adulta o jovem precisa não só do apoio familiar, mas também da orientação através da escola, por isso foi criado uma parceria municipal entre equipe de saúde e educação escolar onde o adolescente tem orientação, apoio e segurança, diminuindo assim o número de adolescentes grávidas no município e melhorando os índices de saúde nacional.

Espera-se que com a implantação do plano de ação ocorra uma diminuição nos índices de gravidez precoce na área de cobertura da Unidade de Saúde da Família Maria Madalena de Moraes, que nossos jovens sejam orientados e conscientes dos riscos que uma gravidez na adolescência pode trazer e os problemas pertinentes a ela, se responsabilizando assim por suas escolhas e que esta estratégia de enfrentamento possa também motivar as demais equipes do município para uma maior atenção a saúde do adolescente.

REFERENCIAS

BARCELLOS, Francisca; MOURÃO, Irineu e SILVA, Luciano. Sexualidade e Gravidez na adolescência. **Revista de Terapia Ocupacional**. São Paulo, v.5, n.1, 2005.

BRASIL. **Caderneta de Saúde da Criança: Menina e Menino**. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 12ª Ed. São Paulo: DP&A, 2000.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. 5.ed.São Paulo: Saraiva, 1995. 210p.

BRASIL. **Guia Prático Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1990.

BRASIL. Lei n. 8142, de 28 de Dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1990.

BRASIL. **O Desenvolvimento Do Sistema Único De Saúde: Avanços, Desafios E Reafirmação Dos Seus Princípios E Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde - SIAB. Dados do Município de Barroso - MG. Disponível em:<[http:// www.saude.gov.br/dab/barroso/mg.htm](http://www.saude.gov.br/dab/barroso/mg.htm)>). Acesso em: 05 ago. 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUREAU, Elaine Reis. Gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, 1992.

CARDOSO, Francisco Carlos; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. Editora UFMG. Nescon UFMG. Belo Horizonte. 2008.

CHIANCA, Louis. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da Vigilância da Saúde e da Saúde da Família. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v.12, n.1, 2003.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos . **Iniciação à Metodologia Científica: Textos Científicos**. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de; **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. Editora Yendis, São Caetano do Sul, 2005.

FRANCO. Maria Catarina. **A relação entre meio ambiente e saúde e a importância dos princípios da prevenção e da precaução**. Teresina: Jus Navigandiabr. 2005. 345p.

MARÍLIA, Luiza Campos. **Prevenção Ainda É O Melhor Remédio: Gravidez Na Adolescência**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

MAYOR, Endew Verick. **O Processo De Construção Do Sistema Único De Saúde: Reflexões Sobre Uma Agenda Mínima Para Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992.

MIMICA, Ieda; PIATO, Salvador. **Ginecologia da Infância e Adolescência**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde / Programa de Saúde da Família – **Uma Estratégia De Mudança De Modelo De Saúde – Passos Para Implantação no Município** - maio, 97. p.10-12.

OLIVEIRA, Solange Marques; CAMPOS, Marcelo. **Promovendo o Cuidado: Ações de Atenção a Saúde**. 2.ed. São Paulo: Ática, 2008.

POTTER, Perry Ager. **Tratado De Enfermagem Clínica e Prática Hospitalar**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2002.