

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CLÁUDIA GUERRA DUTRA DE RESENDE

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ DA CIDADE DE SÃO GOTARDO-
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2020

ANA CLÁUDIA GUERRA DUTRA DE RESENDE

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ DA CIDADE DE SÃO GOTARDO -
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor(a) Cristiane de Freitas Cunha Grillo

BELO HORIZONTE /MINAS GERAIS

2020

ANA CLÁUDIA GUERRA DUTRA DE RESENDE

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ DA CIDADE DE SÃO GOTARDO -
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora: Cristianede Freitas Cunha Grillo - UFMG

Professor: Edison José Correa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes e à equipe da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Cristiane de Freitas Cunha Grillo pelas sugestões, dedicação e paciência. À Equipe da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz e aos meus familiares por todo apoio.

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.” John Ruskin

RESUMO

Para a promoção da saúde integral do adolescente foi elaborado um plano de ação na comunidade do bairro Guarda dos Ferreiros, município de São Gotardo, Minas Gerais. O trabalho tem por objetivo conhecer a importância da gravidez na adolescência como um problema de saúde uma vez que causa riscos à mãe do bebê e tem impacto socioeconômico, pois muitas das grávidas abandonam os estudos e apresentam maior dificuldade para conseguir emprego. A gravidez na adolescência pode apresentar sérios problemas durante a gestação, inclusive risco de morte. Entre os fatores biológicos que merecem destaque, podemos citar os riscos de prematuridade e baixo peso ao nascer, morte pré-natal, anemia, aborto natural, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, risco de ruptura do colo do útero e pós-parto. Conclui-se que a prevalência de gestação em adolescentes na área de abrangência é preocupante, confirmando a necessidade de uma abordagem específica na prevenção de sua ocorrência nessa população. Esse trabalho aplica a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, em seus passos de identificação dos problemas locais (Diagnóstico Situacional), seleção do problema prioritário, sua descrição e explicação e os projetos relativos aos nós críticos identificados, como integrantes do Plano de Intervenção.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

For the promotion of the adolescent's integral health, integrated projects were developed in the community of the Guarda dos Ferreiros neighborhood, municipality of São Gotardo, Minas Gerais. The work aims to understand the importance of teenage pregnancy as a health problem since it causes risks to the baby's mother and has a socioeconomic impact, as many of the pregnant women drop out of school and have greater difficulty in finding a job. Present serious problems during pregnancy, including risk of death. Among the biological factors worth mentioning, we can mention the risks of prematurity and low birth weight, prenatal death, anemia, natural abortion, pre-eclampsia and eclampsia, risk of cervical rupture and postpartum depression. The prevalence of pregnancy among adolescents in the coverage area is worrying, confirming the need for a specific approach to prevent its occurrence in this population. This work applies the methodology of Situational Strategic Planning, in its steps of identification of local problems (Situational Diagnosis), selection of the priority problem, its description and explanation, and the projects related to the identified critical nodes, as sections of the Intervention Plan. It also presents a bibliographic review, as conceptual topics related to the priority problem.

Keywords: Family health strategy. Primary health care, Pregnancy in adolescence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos demográficos da população adscrita na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, em São Gotardo, Minas Gerais, em dezembro de 2019	16
Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município de São Gotardo, estado de Minas Gerais	19
Quadro 3– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “elevado número de gravidezes na adolescência”na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Cruz, do município de São Gotardo, estado de Minas Gerais	29
Quadro 4– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “elevado número de gravidezes na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Cruz, do município de São Gotardo, estado de Minas Gerais.	30
Quadro 5– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema“elevado número de gravidezes na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Cruz, do município de São Gotardo, estado de Minas Gerais	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Santa Cruz	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	17
1.7 O dia a dia da equipe	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema	27
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.5 Desenho das operações	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

São Gotardo é uma cidade com 35.145 habitantes do estado de Minas Gerais localizado na mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba e dista 308 km da capital do Estado, Belo Horizonte. (IBGE, 2018). A cidade, de 108 anos, teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região. No último levantamento do Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 97,86 % da população possuía água encanada, 99,79% energia elétrica e 98,59% coleta de lixo. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de São Gotardo é 0,736, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDH entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDH do município é longevidade, com índice de 0,855, seguida de renda, com índice de 0,739, e de educação, com índice de 0,632. A taxa de mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 21,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,4 óbitos por mil nascidos vivos. (Atlas do desenvolvimento humano do Brasil, 2010).

A cidade mineira vive basicamente da agricultura e agropecuária, predominando o plantio de cenoura, café, batata, alho e cereais.

Quanto à educação, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil (2019), a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 94,80%, em 2010, no mesmo ano a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 92,63%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 65,18%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 46,96%. Na área de saúde, a sede da microrregião é a cidade de Patos de Minas, a qual é referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. Há cerca de dezessete anos o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 13 equipes cobrindo 99,18% da população (ATLAS, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

Guarda dos Ferreiros é uma comunidade de cerca de 8000 habitantes que pertence a duas cidades São Gotardo e Rio Paranaíba, a divisão é feita por uma avenida, ou seja, o lado esquerdo pertence à cidade de São Gotardo enquanto o direito, ao Rio Paranaíba. Esta indefinição gera muitos transtornos para os moradores do distrito os quais dizem sofrer com problemas de infraestrutura que não são resolvidos por nenhuma das duas prefeituras, o esgoto corre a céu aberto, tanto na avenida principal como nos bairros, há lixos espalhados por todos os lados e em algumas ruas falta iluminação pública.

O distrito formou-se, principalmente, a partir do êxodo rural, devido ao avanço do plantio na região e, hoje recebe uma grande população do norte do país para as safras e que, no final, acabam trazendo suas famílias e se estabelecem definitivamente no território. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais, da prestação de serviços e da economia informal. Em Guarda dos Ferreiros, trabalham três Equipes de Saúde da Família, sendo duas equipes pertencentes à São Gotardo (UBS Santa Cruz e UBS Guarda dos Ferreiros) e cada uma possui sua Equipe de Saúde Bucal e uma UBS pertencente ao município do Rio Paranaíba a qual não possui equipe de saúde bucal e só possui atendimento médico duas vezes na semana.

Em relação à saúde observa-se um elevado número de gravidezes na adolescência e suas complicações bem como a não adesão a tratamentos crônicos como hipertensão arterial sistêmica e diabetes sendo estes, responsáveis por grande número de internações.

1.3 O sistema municipal de saúde

No município de São Gotardo, 99,18% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município possui 13 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo dez alocadas na zona urbana e três na zona rural, o que resulta em uma cobertura de 100% da população. Além disso, o município conta com um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tipo 2 composto

por profissionais de nível superior de diferentes áreas da saúde, como nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico e assistente social.

Os serviços de média e alta complexidade de referência para o município correspondem aqueles contemplados pelas pactuações por meio do Programa de Pactuação Integrada (PPI), sendo as cidades de Patos de Minas, Belo Horizonte, Uberaba e Uberlândia os municípios de referência.

O Sistema predominante é o Rede de Atenção à Saúde integrado onde não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde, se diferenciando pelas densidades tecnológicas que caracterizam os diversos pontos de atenção. Como modelo de atenção integrado é feita estratificação dos riscos, os fatores de risco e as doenças ou condições estabelecidas.

O trabalho em rede acontece maneira eficaz, sempre que os pacientes são encaminhados, os mesmos são atendidos pelas referências e na maioria das vezes voltam para UBS para dar continuidade do tratamento.

Para desenvolver seu papel de centro de comunicação da rede horizontal de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), a UBS cumpre o seu papel de ser resolutiva, resolvendo a grande maioria dos problemas de saúde e o papel organizador relacionado com sua natureza de centro de comunicação, coordena fluxos e contra fluxos das pessoas pelos diversos pontos de atenção à saúde. Assume também a função de responsabilização e de corresponsabilização pela saúde dos cidadãos em qualquer ponto da atenção à saúde em que estejam. As especialidades médicas, exames de alto custo e/ou procedimentos de alta complexidade não disponíveis no município são encaminhados via tratamento fora de domicílio (TFD) para outros municípios dando todo suporte de deslocamento necessário.

Os principais problemas estão no tempo de espera para os serviços que não são ofertados no município e em relação à contra referência que muitas vezes são deixadas em branco ou preenchidas de maneira ilegíveis ou incompletas dificultando para o médico da UBS a continuidade do tratamento de maneira eficaz.

1.4A Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, em São Gotardo, Minas Gerais

A Unidade Básica de Saúde Santa Cruz foi inaugurada há cerca de seis anos e está situada à dois quarteirões da rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Inicialmente era uma casa alugada e inapropriada para a demanda, porém hoje possui uma infraestrutura adequada. A nova unidade foi inaugurada há dois anos, é composta pela recepção a qual é ampla, arejada e possui cadeira para todos, sala de reuniões da equipe onde também são feitos os grupos operativos, sala de vacinas a qual possui geladeira adequada para o armazenamento das vacinas, sala de medicações e observação onde são feitas medicações endovenosas, soroterapia e atendimentos de urgências, sala de nebulização, sala de curativos, três consultórios médicos, um consultório odontológico, sala de esterilização, depósito de materiais, sala da coordenação, cozinha e seis banheiros.

A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, possui mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias, desfibrilador externo automático, equipamentos para intubação e eletrocardiograma.

A unidade de saúde funciona de 7:00 as 17:00 e às quartas feiras de 7:00 as 19:00 para atendimento dos trabalhadores. O atendimento médico é feito através de agendamento e demanda espontânea às condições agudas.

Todos que comparecem à unidade passam por um acolhimento onde suas queixas são ouvidas e após encaminhados para agendamento, vacinação, curativo ou consulta médica.

O principal problema encontrado pela eSF é a população flutuante que se renova a cada safra dificultando um maior vínculo e as condições de saúde que essa população chega após dias de viagem em veículos precários.

1.5A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz

A equipe é formada por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, quatro ACS e uma agente de epidemias.

A UBS Santa Cruz possui 3210 cadastros dentre os quais estão caracterizados na tabela 1 e 2 segundo os aspectos demográficos (Quadro 1) e epidemiológicos (Quadro 2).

Quadro 1 - Aspectos demográficos da população adscrita na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, em São Gotardo, Minas Gerais, em dezembro de 2019

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	8	3	11
1-4	95	104	199
5-14	290	265	555
15-19	106	145	251
20-29	227	474	701
30-39	262	388	650
40-49	151	227	378
50-59	105	134	239
60-69	59	85	144
70-79	26	36	62
≥ 80	8	12	20
TOTAL	1337	1873	3210

Fonte: E-SUS.2019

Após levantamento de dados e avaliação da equipe as principais causas de óbitos e internações são por causas externas, principalmente agressões, e cardiocirculatórias, as doenças de notificação que predominaram nos últimos meses foram dengue, HIV e tuberculose. Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita são a má adesão ao tratamento das comorbidades crônicas, como hipertensão e diabetes, e o elevado número de gestações na adolescência

Quadro 2: Aspectos epidemiológicos da população adscrita na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, em São Gotardo, Minas Gerais, em dezembro de 2019

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	63
Hipertensos	220
Diabéticos	70
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	3
Pessoas que tiveram AVC	10
Pessoas que tiveram infarto	3
Pessoas com doença cardíaca	22
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	1
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	3
Pessoas com sofrimento mental	22
Acamados	6
Fumantes	101
Pessoas que fazem uso de álcool	136
Usuários de drogas	5

Fonte: E-SUS.2019

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde funciona das 7 às 17 horas e uma vez por semana estende seu horário até às 19 horas para o atendimento dos trabalhadores rurais.

Por ser uma unidade de atenção básica preconiza-se a promoção e proteção da saúde, embora muitos usuários só procurem atendimento quando estão com alguma doença instalada.

A equipe trabalha de forma harmônica, e cada um sabe o papel e a importância que tem para o desenvolvimento da assistência da melhor forma possível.

O acolhimento é feito por todos da ESF, desde a chegada do usuário na UBS pela recepção, logo depois pela técnica de enfermagem a qual realiza a pesagem e aferição de pressão e após pela enfermeira a qual escuta o usuário orientando-o e fazendo uma triagem. Realizamos reuniões semanais em que discutimos sobre pontos que necessitam de melhoras e onde são feitas discussões sobre propostas a serem realizadas.

1.7 O dia a dia da equipe

Na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz a agenda médica é organizada de forma a atender a demanda espontânea (condição aguda) e à atenção programada (condição crônica). Todos os dias são agendados cerca de 9 atendimentos no período da manhã e 9 no período da tarde destinados à atenção programada voltados para promoção e manutenção da saúde e, todos os dias, atendemos livre demanda aos pacientes com condições agudas. Às terças feiras são destinadas ao pré-natal e coleta de colpocitopatológico do colo uterino. Às quartas possuímos o horário estendido a saúde do trabalhador no qual atendemos até as 19:00, objetivando o atendimento da população que trabalha fora e não deseja se ausentar do trabalho. Às sextas são feitas visitas domiciliares e puericultura. Na Unidade é oferecido vacinação todos os dias além dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C. Uma vez por mês é feita reunião com psiquiatra do CAPS, neurologista e psicólogo onde são discutidos casos de pacientes que se enquadram na saúde mental. Mensalmente também são feitas palestras na sala de espera e em escolas ou outros estabelecimentos com assuntos relevantes visando a prevenção.

O principal problema enfrentado hoje na unidade é que frente a grande demanda de atendimento, o papel educativo que auxilia na prevenção como palestras, grupos operativos e atividades interativas fica prejudicado. Outro problema que acomete a região é a população flutuante que, devido às safras, oscila muito dificultando um conhecimento profundo da comunidade adscrita bem como de suas famílias.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas identificados no diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência sob responsabilidade da equipe em que atuam são, em ordem de prioridade, o elevado número de gravidezes na adolescência, a não adesão a tratamentos crônicos como hipertensão arterial sistêmica e diabetes e o uso abusivo de benzodiazepínicos.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

No Quadro 3 apresentamos a classificação das prioridades dos problemas levantados pela equipe de Saúde da Família (eSF) da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, São Gotardo, MG.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município de São Gotardo, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Gravidez na adolescência	Alta	15	Parcial	1
Não adesão ao tratamento de doenças crônicas	Alta	10	Parcial	2
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Própria Autoria (2019), de acordo com Faria, Campos e Silva, 2018.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Guarda dos Ferreiros é uma comunidade onde a grande maioria dos moradores são oriundos do norte do país o qual vieram para trabalhar nas safras em busca de melhores condições de vida. Esses trabalhadores enfrentam dias de viagem em veículos precários e chegam na cidade desempregados e sem moradia e acabam se alojando em “barracos” com más condições sanitárias. Além disso, a maior parte destes trabalhadores chegam sem cartão de vacina e com tratamentos de saúde interrompidos como hipertensão e diabetes. Em relação ao problema principal do elevado número de gravidezes na adolescência, o que se observa na grande maioria destas famílias é o início precoce das atividades sexuais e a falta de prevenção.

Na área de abrangência em que equipe de Saúde da Família Santa Cruz atua há 63 gestantes, sendo que 23 possuem menos de 18 anos e, dessas 10 já possuem mais de uma gestação, segundo dados fornecidos pelo E-SUS2019 e outros produzidos pela própria equipe. Além do fato dos riscos de complicações obstétricas já presentes pela idade, estas pacientes não fazem um correto acompanhamento pré-natal aumentando ainda mais esses riscos.

2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é definida como o período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada por mudanças corporais e sociais, com impacto emocional.

Grande parte dos jovens chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica. Ao mesmo tempo, a erotização do adolescente é promovida pela mídia estimulando a iniciação sexual precoce que, na ausência de domínio das práticas contraceptivas, pode resultar em gravidez não planejada (ALVES et al., 2010.)

Desta forma, considerando o percentual significativo de adolescentes grávidas na área de abrangência da eSF Santa Cruz, bem como, os riscos da gravidez nesta faixa etária e as consequências sociais futuras, torna-se necessário elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir as taxas de gravidez na adolescência.

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar plano de intervenção para conscientização do sexo seguro e consequentemente reduzir a taxa de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Santa Cruz do município de São Gotardo-MG.

3.2 Objetivos específicos

- Propor ações para ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da gravidez nesta faixa etária
- Ampliar o conhecimento sobre início precoce das relações sexuais e uso de métodos contraceptivos
- Propor ações para o Programa Saúde na Escola, na questão gravidez na adolescência

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online(SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina(BIREME) por meio dos seguintes descritores: gravidez na adolescência, estratégia saúde da família e consequências da gravidez na adolescência. Foi realizado um diagnóstico situacional de saúde no município de São Gotardo usando o método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES), e por meio da estimativa rápida na identificação e priorização de problemas, o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do projeto de intervenção foi projetado. Desta forma foi possível a elaboração de propostas para o enfrentamento do problema identificado como prioritário.

Os dados levantados foram coletados no sistema E-SUS2019, nos registros escritos da Secretaria de Saúde de São Gotardo e mediante a observação ativa da área.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mais ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. Os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto (PONTE JUNIOR; XIMENES NETO, 2004).

Para o adolescente, a dimensão da sexualidade se traduz em um campo de experimentações e vivências da liberdade e que podem contribuir para o início precoce da sexualidade, tornando a jovem cada vez mais suscetível e vulnerável a uma gravidez não planejada, assim como a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST). A gravidez nessa fase da vida é considerada de risco principalmente para as mães menores de 15 anos. Estudos demonstram que essas adolescentes são mais propensas a depressão pós-parto, ao isolamento familiar, abandono escolar, e problemas na relação com o vínculo mãe/bebê. A vivência da chamada "crise da adolescência" associada à gravidez pode potencializar os riscos próprios da idade e originar reações de negação, solidão, rejeição ao bebê, negligência, violência e fragilização social. Essas questões trazem consequências para o bebê relacionadas ao seu desenvolvimento neuromotor e cognitivo. (OLIVEIRA, 1998)

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias.

Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)-eclâmpsia, desproporção cefalopélvica, hipertensão e

depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (Belarmino, Moura, Oliveira, & Freitas, 2009; Freitas & Botega, 2002; Furlan e cols., 2003; Michelazzo e cols., 2004; Silveira, Oliveira, & Fernandes, 2004; Yzalle e cols., 2002).

Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (Caputo & Bordin, 2007; Chalem e cols., 2007; Gama, Szwarcwald, & Leal, 2002; Kassir, Lima, Albuquerque, Barbieri, & Gurgel, 2006; Mitsuhiro, Chalem, Barros, Guinsburg, & Laranjeira, 2006; Sina, Valdivieso, & Del Pino, 2003).

Por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (Aquino-Cunha, Queiroz-Andrade, Tavares-Neto, & Andrade, 2002; Gama, Szwarcwald, Leal, & Filha, 2001).

O bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação à vida extra-uterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas; além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes (Carniel, Zanolli, Almeida, & Morcillo, 2006; Minagawa e cols., 2006).

Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (Gama e cols., 2002).

A causa do não uso de anticoncepcionais, não parece ser a falta de informação sobre a necessidade de se utilizar métodos contraceptivos nas relações sexuais. Algumas pesquisas mostram que, entre adolescentes que engravidaram, muitas sabiam que corriam o risco de gravidez e que poderiam ter usado algum contraceptivo. O que ocorre é que a informação não se traduz em comportamento efetivo. E por que isso? Um motivo é que a informação que os adolescentes possuem refere-se à necessidade de uso de contraceptivos, mas não significa que

eles possuam conhecimento suficiente para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Há estudos mostrando que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes para uma efetiva implementação (Gomes, Costa, Sobrinho, Santos, & Bacelar, 2002; Silva, Bomfim, Cardozo, Franco, & Marques, 2007; Sousa & Gomes, 2009).

Do ponto de vista cognitivo, sabe-se que os adolescentes, particularmente os mais jovens, têm dificuldades em avaliar a extensão e o impacto das consequências do próprio comportamento. Os adolescentes podem se sentir invulneráveis, não acreditando que a gravidez possa acontecer consigo, apesar de ocorrer com outros jovens (Loss&Sapiro, 2005; Santos & Carvalho, 2006; Ximenes Neto, Dias, Rocha, & Cunha, 2007).

Ou então podem considerar que, como nenhum de seus amigos adolescentes já engravidou, então isso também não acontecerá com eles (Vilella & Doreto, 2006). Essas crenças estão associadas a não adoção de um comportamento contraceptivo adequado.

Alguns estudos demonstram que a gestação na adolescência pode ser desejada e considerada uma experiência gratificante, apesar dos inúmeros problemas descritos na literatura sobre o tema (Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008).

Algumas pesquisas mostram que a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível socioeconômico menos favorecido (Belo & Silva, 2004; Carvalho, Merighi, & Jesus, 2009; Dadoorian, 2003; Oliveira, 2005; Pantoja, 2003; Rangel & Queiroz, 2008).

6 PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado do elevado número de gravidezes na adolescência, 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 Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Descrição do problema selecionado

Na área de abrangência em que equipe de saúde da família Santa Cruz atua há 63 gestantes sendo que 23 possuem menos de 18 anos e destas 10 já possuem mais de uma gestação, segundo dados fornecidos pelo E-SUS 2019 e outros produzidos pela própria equipe. Além do fato dos riscos de complicações obstétricas já presentes pela idade, estas pacientes não fazem um correto acompanhamento pré natal aumentando ainda mais os riscos.

6.2 Explicação do problema selecionado

A gravidez na adolescência pode ser considerada problema de saúde pública em função da alta prevalência e das consequências para o desenvolvimento tanto da mãe quanto da criança. Frente ao contexto atual do elevado número de gravidezes em adolescentes na população adscrita da UBS Santa Cruz há necessidade de se desenvolver programas de intervenção, que devem ter como objetivos prevenir a sua ocorrência.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os principais nós críticos que devem ser enfrentados para redução da gravidez na adolescência são:

- Desconhecimento dos riscos da gravidez na adolescência
- Início precoce das relações sexuais e ausência do uso de preservativos

- Poucas ações no Programa Saúde na Escola: PSE no tema gravidez na adolescência

6.4 Desenho das operações

Os quadros 3 a 5 apresentam, cada um, um projeto correlacionado aos nós críticos, ou problema intermediário, no entendimento de que resolvidos cada um deles, também o problema prioritário estará resolvido ou minimizado. Constituem, em seu conjunto, o plano de intervenção sobre o elevado número de gravidezes na adolescência.

Quadro 3– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do elevado número de gravidezes na adolescência na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do município São Gotardo, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Desconhecimento dos riscos da gravidez na adolescência
Operação	Aumentar o nível de informação sobre os riscos da gravidez na adolescência.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	-Adolescentes com mais conhecimento sobre fatores de risco e complicações da gravidez. -Redução do número de gestantes menores de idade -Redução das complicações da gravidez na adolescência -Acompanhamento pré-natal correto.
Produtos esperados	-Campanha educativa na rádio local e escolas; -Campanha promovida pela ESF em forma de palestras e grupos quinzenais.
Recursos necessários	-Organizacional:Adequação do local para a realização das atividades -Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; -Político: conseguir espaço na rádio local -Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Recursos críticos	-Organizacional: Divulgar os projetos -Cognitivo: Profissionais para capacitação -Financeiro: Verba para os recursos audiovisuais e panfletos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação Motivação: Redução do número e complicações da gravidez na adolescência reduzindo assim os custos com a saúde.
Ações estratégicas	Parcerias entre a UBS e as Instituições de Ensino
Prazo	Um mês para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica, Enfermeira, Professora
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Multidisciplinar

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema do elevado número de gravidezes na adolescência na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do município São Gotardo, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Início precoce das relações sexuais e ausência do uso de preservativos
Operação (operações)	Esclarecer sobre a escolha de iniciar a vida sexual precocemente bem como as consequências dessa escolha Esclarecer sobre os métodos contraceptivos
Projeto	Prevenção é o melhor remédio
Resultados esperados	-Redução das IST e gravidez entre adolescentes -Maior acesso aos métodos anticoncepcionais
Produtos esperados	-Conhecimento dos adolescentes sobre os riscos do início precoce das relações sexuais -Estabelecimento de consulta médica e de enfermagem para atendimento aos adolescentes -Aumento do uso de preservativo
Recursos necessários	-Organizacional: estruturação de equipe para o atendimento aos adolescentes; -Cognitivo: informações sobre os fatores de risco para o início precoce das relações sexuais; - Político: apoio da gestão e parceria com outros profissionais, como assistente social e psicólogo; - Financeiro: recursos para impressões, medicamentos e outros materiais necessários para consulta.
Recursos críticos	-Cognitivo: Profissionais para capacitação -Financeiro: Verba para os recursos audiovisuais, panfletos e métodos contraceptivos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação Motivação: Redução do número de gravidez na adolescência e DST
Ações estratégicas	Parcerias entre a UBS e as Instituições de Ensino
Prazo	Três meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica, Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Multidisciplinar

Quadro 5- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do elevado número de gravidezes na adolescência na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do município São Gotardo, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Poucas ações no Programa Saúde na Escola: PSE, no tema gravidez na adolescência
Operação (operações)	Aumentar as ações de saúde para prevenção de gravidez na adolescência.
Projeto	Ação na escola
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor atenção aos adolescentes. - Reduzir a gravidez na adolescência - Equipe de saúde mais organizada para o desenvolvimento do trabalho.
Produtos esperados	Oficinas, palestras e reuniões acerca do tema com os adolescentes e familiares da área de abrangência.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> -Organizacional: Organização da agenda para realizar as atividades e acompanhamento dos adolescentes; -Cognitivo: equipe capacitada; - Político: Articulação entre os setores da saúde; - Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: Organização de reuniões Político: Adesão do gestor local Financeiro: Disponibilizar métodos contraceptivos
Controle dos recursos críticos	<p>UBS e Secretaria da Saúde</p> <p>Motivação: Redução do número de gravidez na adolescência e DST</p>
Ações estratégicas	Parcerias entre a UBS e as Instituições de Ensino
Prazo	três meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Multidisciplinar

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência ainda é um grande problema social na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Santa Cruz em São Gotardo, correspondendo a 36,5% do total de gestantes.

De acordo com a realidade local, mostra-se importante ações educativas unindo vários setores como educação, assistência social e a equipe de saúde da família. A ajuda interdisciplinar e intersetorial especializada pode estabelecer ou fortalecer vínculos, para que se possa trabalhar os grupos de gestantes, oferecendo apoio coletivo, sanando medos e compartilhando dúvidas, otimizando resultados e a aceitação das orientações, o que motiva a gestante a prosseguir sua preparação para a maternidade. Garantir e facilitar o acesso a serviços e medicamentos da rede, além de avaliar a efetividade das ações de assistência pré natal.

A equipe de saúde da família tem papel fundamental de ser multiplicadora de informações, captar os adolescentes para incluí-los no planejamento familiar e educação em saúde, ressaltando os valores e mudanças nas atitudes dos jovens e diminuindo assim sua vulnerabilidade. O respeito às características biopsicossociais e econômicas da adolescente, considerando a formação familiar a que está inserida, a fim de delinear um atendimento diferenciado e direcionado, que considere a singularidade, é uma ferramenta a ser usada no processo de aceitação e credibilidade do serviço.

É necessário identificar a população mais vulnerável aos efeitos negativos que a gravidez possa acarretar, tanto para a mãe quanto para a criança e propor projetos e programas que visam abordagem do tema principalmente no que diz respeito a sua prevenção e sobre a atividade sexual segura.

A equipe deve criar estratégias de prevenção, identificar e ou corrigir desde problemas comuns da gestação até intercorrências mais complexas. Acolher com mais sensibilidade e resolutividade quando houver agentes complicadores como o abandono do parceiro ou da família, discriminação e isolamento social, descontinuidade escolar, ajudar a gestante adolescente a compreender e aceitar a nova reorganização da família e com a possível troca de papéis, ajudar a evitar

comprometimentos durante a evolução da gravidez e riscos para a mãe, na interação do binômio, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dentre outras consequências advindas da gestação precoce.

Ao término desse estudo, considera-se situações importantes a serem citadas como: a adolescência como um período de transformações e riscos, a existência de poucas políticas públicas para atender às necessidades próprias das adolescentes e a desarticulação destas políticas como sendo um dos agravantes para a saúde dos adolescentes. Portanto, isto demanda dos profissionais de saúde uma série de cuidados, ações e intervenções no sentido de garantir uma transição satisfatória para a vida adulta

REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/homepage.htm>>. Acesso em: 05 jun. 2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@ Minas Gerais. São Gotardo**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-gotardo/panorama>>. Acesso em: 13 jun. 2019

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 08 fev. 2020

DANIELI, G. L. **Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde**. 2010. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2010.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 08 fev. 2020

RIBEIRO, E. R; BARBIERI, M. A; BETTIOL, H., SILVA, A. A. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em municípios do Sudeste do Brasil. **RevSaúde Publica**, v.34, p.136-42, 2000

