

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

BRUNA ALMEIDA SANTOS DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ
PRECOCE OU NÃO PLANEJADA NA UNIDADE CACHOEIRINHA DO
MUNICÍPIO CÓRREGO DANTA- MINAS GERAIS**

FORMIGA/ MINAS GERAIS

2019

BRUNA ALMEIDA SANTOS DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ
PRECOCE OU NÃO PLANEJADA NA UNIDADE CACHOEIRINHA DO
MUNICÍPIO CÓRREGO DANTA- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Ms. Zilda Cristina dos Santos

FORMIGA / MINAS GERAIS

2019

BRUNA ALMEIDA SANTOS DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ
PRECOCE OU NÃO PLANEJADA NA UNIDADE CACHOEIRINHA DO
MUNICÍPIO CÓRREGO DANTA- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Ms. Zilda Cristina dos Santos- Orientadora- UFTM

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário FACVEST.

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia. Aos meus pais, irmãos e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. A minha equipe de saúde que participou de mais um capítulo da minha história.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pelo suporte imenso, aos gestores e aos colegas de trabalho pelo acolhimento e à população por confiar em meu trabalho.

"Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer". Mahatma Gandhi

RESUMO

A abordagem do planejamento familiar tem sido um grande ponto de partida para resolução de problemas encontrados na comunidade de Cachoeirinha e por isso é um dos projetos prioritários na gestão da secretária de saúde do Município de Córrego Danta. São vários problemas trazidos pela falta do planejamento familiar e também o pré-natal na área de abrangência da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família de Cachoeirinha situado no Município de Córrego Danta, Minas Gerais. A falta de informação de adolescentes e seus familiares tem aumentado o número de gravidez na adolescência e/ou mal planejada, já que várias delas já tem mais de 3 filhos e vivem de forma precária. Dessa forma este projeto tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir o número de gestações na adolescência e/ou não planejadas na unidade básica de saúde Cachoeirinha, no município de Córrego Danta - Minas Gerais. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica no banco de dado da Biblioteca Virtual em Saúde. Trata-se de projeto de intervenção elaborado segundo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se com a implantação das ações deste projeto contribuir na atualização dos profissionais de saúde e população em geral no sentido de que o planejamento familiar, deve ter uma abordagem contínua considerando sua importância para saúde pública. É essencial para seu controle a informação e apoio da equipe em conjunto, individualizadas, levando em conta aspectos da vida do paciente e seu contexto.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Saúde da família. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

The family planning approach has been a great starting point for solving problems encountered in the Cachoeirinha community and is therefore one of the priority projects in the management of the health secretary of Córrego Danta Municipality. There are several problems brought by the lack of family planning and also prenatal care in the area covered by the health team of the Cachoeirinha Family Health Strategy located in Córrego Danta, Minas Gerais. The lack of information about adolescents and their families has increased the number of teenage pregnancies and / or poorly planned, as many of them already have more than 3 children and live poorly. Thus this project aims to develop an intervention project to reduce the number of pregnancies in adolescence and / or unplanned in the Cachoeirinha basic health unit, in the municipality of Córrego Danta - Minas Gerais. To support the elaboration of the intervention project, a bibliographic review was performed in the database of the Virtual Health Library. It is an intervention project elaborated according to the steps of the strategic situational planning. The implementation of the actions of this project is expected to contribute to the updating of health professionals and the general population in the sense that family planning should have a continuous approach considering its importance for public health. It is essential to their control the individualized information and support of the team, taking into account aspects of the patient's life and its context.

Keywords: Family Planning. Family Health. Teenage pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ESF	Equipe de Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município de Córrego Danta	11
1.2 Aspectos da Comunidade	12
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Cachoeirinha	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde de Cachoeirinha.....	13
1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Cachoeirinha	13
1.7 O Dia a Dia da Equipe Cachoeirinha	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	14
2 JUSTIFICATIVA	155
3 OBJETIVO	166
4 METODOLOGIA.....	177
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	188
5.1 Estratégia Saúde da Família	188
5.2 Atenção Primária à Saúde	188
5.3 Planejamento familiar e gravidez na adolescência	1919
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	211
6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo).....	211
6.2 Explicações do problema selecionado (quarto passo).....	211
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	222
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	222
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	255
REFERENCIAS	266

1.INTRODUÇÃO

A gestação precoce é comum no Brasil, gerando diversas consequências, dentre elas, a contribuição para a baixa escolaridade, pouco acesso aos serviços de saúde e pouco suporte familiar. Esses fatores culminam não apenas a uma gestação não planejada em idade escolar, mas também a doenças sexualmente transmissíveis que poderiam ser evitadas com maior suporte da escola e da unidade de saúde. (YAZLLE, 2006).

A gravidez precoce na Unidade Cachoeirinha em Córrego Danta é um problema frequente. Essa questão gera implicações no presente e futuro da gestante da adolescente. Antes dos 16 anos, por questões fisiológicas e anatômicas, a gravidez é de risco. Ademais, é comum a evasão escolar e posterior dificuldade de ser empregada. Observa-se que o planejamento familiar se torna urgente na unidade.

1.1 Aspectos gerais do município de Córrego Danta

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019) Córrego Danta é um município mineiro que possui população de 3241 habitantes. A densidade demográfica é de 5,16 habitantes por quilômetro quadrado. O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2016 foi de 1,8 salários mínimos. Houveram 509 pessoas empregadas em 2016, o que gera uma porcentagem de 15,1%. O percentual da população com rendimento nominal mensal de até meio salário mínimo em 2010 foi de 30,2%.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2019) a taxa de escolarização dos seis aos 14 anos de idade foi de 100%. A pontuação no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), nos anos iniciais, foi de 7,1. Nos anos finais, 4,4. Os matriculados no ensino fundamental e médio respectivamente em 2015 foram: 306 e 96. Em relação à economia, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 2016 foi de 30914,12. O índice de desenvolvimento humano (IDH) municipal foi de 0,692 em 2010. Sobre a saúde, a mortalidade infantil de 2017 não foi computada. Houve 2,1 internações por diarreia para cada mil habitantes em 2016. Há quatro estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade.

1.2 Aspectos da Comunidade

A comunidade de Cachoeirinha é composta por 1300 habitantes, sendo o maior percentual é de mulheres. Como principal atividade econômica da população, tem se serviços autônomos como lavadeira, vaqueiros, agricultura, criação de porcos e galinhas. Percebe-se que a comunidade apresenta diversas carências. Não é raro a necessidade da assistência social no suporte alimentar de crianças e famílias que, por muitas vezes, tem apenas farinha e arroz para comer em casa. A maioria das crianças e adolescentes da comunidade estão na escola. É comum a evasão escolar nos últimos anos, sobretudo, por parte das meninas. Essa é uma triste realidade que, na maioria das vezes, tem como consequência uma mulher totalmente dependente da família e/ou marido, com pouco ou nenhum estudo, com pouca ou nenhuma perspectiva futura para entrar no mercado de trabalho e finalizar os estudos, com maior de risco de gestações sucessivas, doenças sexualmente transmissíveis e entrada na prostituição.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, DATASUS (2019), o sistema municipal de saúde é composto apenas por quatro estabelecimentos. Sendo eles: um centro de saúde, dois consultórios isolados e um posto de saúde. Não há um Centro de Atenção Psicossocial, Clínicas Especializadas, Consultórios Isolados e Hospital Geral. A principal forma de acesso e estabelecimento da saúde da região é pela atenção primária com referenciamento para Formiga, quando o paciente necessita dos demais níveis de atenção.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Cachoeirinha

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Cachoeirinha localiza-se na região central do município, no endereço: Avenida José Saturnino Pinto 36, Bairro Centro. Faz a cobertura de 1300 habitantes. Fica localizada em uma casa de seis cômodos. Há 3 consultórios, recepção, cozinha e um banheiro. Há também uma grande área na frente, com árvores de grande porte que gera sombra sobre a unidade e permite a realização dos grupos durante o dia todo.

1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde de Cachoeirinha

A equipe é composta por uma médica, um dentista, uma enfermeira, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e uma secretária. A secretária faz a função de técnica de enfermagem e ainda auxilia o dentista nos atendimentos. Os demais profissionais como o médico pediatra, médico ginecologista, fisioterapeuta e a nutricionista atendente apenas uma vez por mês conforme contrato.

1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Cachoeirinha

O funcionamento da unidade segue conforme cronograma estabelecido pela secretaria de saúde, com o atendimento da demanda espontânea quatro vezes na semana, as visitas domiciliares e os atendimentos as gestantes são feitas uma vez por mês. O atendimento na unidade segue horário estabelecido pela Secretaria de Saúde que é das 07:00 horas às 17:00 horas.

1.7 O Dia a Dia da Equipe Cachoeirinha

A equipe de saúde tem a maior parte do atendimento em demanda espontânea, as consultas agendadas são em saúde bucal e prevenção de câncer ginecológico. Mensalmente são feitas reuniões com idosos, onde são realizados os procedimentos de glicemia capilar e aferição da pressão arterial. Tem-se também grupo de adolescentes com o nome de Entre Amigas realizado mensalmente, grupo de Tabagismo e de Gestantes. Toda terça-feira realiza-se renovação de receitas e visita domiciliar no período da tarde. As vacinas quando em campanha e para as crianças são feitas diariamente. A equipe se organiza em reuniões semanalmente para realizar o cronograma das atividades para que cada um fique ciente de suas atribuições.

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

- Alto índice de gravidez em idade precoce.
- Pouca adesão ao tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica
- Número Reduzido de ACS pela área adscrita.

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

O quadro 1 se refere aos principais problemas da UBS Cachoeirinha. Nessa unidade há três principais problemas que são o alto índice de gravidez em idade precoce, a pouca adesão ao tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica e o número reduzido de ACS pela área adscrita. O alto índice de gravidez em idade precoce tem uma alta importância e maior urgência ; A pouca adesão ao tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica reflete o perfil da população. Desse modo, ele tem média importância e urgência. O número reduzido de ACS pela área adscrita é um grave problema, mas não o principal sendo este de média importância e urgência. Ademais, a capacidade de enfrentamento é parcial, visto que não depende apenas da UBS para esse problema ser resolvido, mas também da secretaria de saúde.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde de Cachoeirinha , município de Córrego Danta , estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de gestantes em idade precoce.	Alta	15	Parcial	1
Pouca adesão ao tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica.	Média	8	Parcial	3
Número reduzidos de agentes pela área adscrita.	Média	7	Parcial	2

Fonte: Próprio Autor (2019)

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

***Total, parcial ou fora.

2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho se justifica pela alta prevalência de mulheres jovens que engravidam em idade precoce e sem planejamento familiar no território da UBS de Cachoerinha, o que resulta em problemas familiares, financeiros e outros. Dessa forma, o uso de anticoncepção e informação devida, pode trazer benefícios e resultados a longo prazo para a região. Essa intervenção pode aumentar o conhecimento dos profissionais envolvidos no acompanhamento dessas pacientes.

Neste sentido, compreendemos que o trabalho de uma equipe interdisciplinar é capaz de fazer uma abordagem interativa e essencial para trabalhar a complexidade e a falta de informação das mulheres em idade fértil, porque a interação dos diversos saberes traz ao paciente uma forma mais integral de tratamento

Este projeto de intervenção tem a intenção ainda de socializar informações sobre a prevenção e o planejamento de ações que discutam sobre a gravidez na adolescência, dessa forma capacitar a equipe para melhor abordagem a este público.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir o número de gestações na adolescência e/ou não planejadas na unidade básica de saúde Cachoeirinha, no município de Córrego Danta - Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Possibilitar às mulheres o conhecimento sobre métodos contraceptivos e de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Dispor às mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos
- Propor a capacitação do grupo para a manutenção desse projeto

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional do território de abrangência do Município de Córrego Danta Minas Gerais com ênfase na equipe da UBS de Cachoeirinha. Por meio de estimativa rápida, foram identificados os principais problemas da equipe e a governabilidade para mudanças (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Após essa análise, surge a necessidade de um plano de intervenção: controle, informação sobre planejamento familiar e anticoncepção para adolescentes. Esse plano teve como subsídio a revisão narrativa da literatura no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi feita com os seguintes descritores: Planejamento familiar. Saúde da família. Gravidez na adolescência

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Soratto, *et al.* (2015) conferem que a ESF modificou a abordagem da saúde pública no Brasil, sendo considerada a porta preferencial para acesso ao SUS. Superando o modelo curativo, voltado para a doença, a parte, o órgão, o sistema. A ESF realiza ações voltadas para ações que previnam doenças e promova saúde. Ademais, possibilitou a integralidade do cuidado, a universalidade e equidade.

Giovanella (2009) ratifica que a ESF, a princípio, teve sua atenção voltada às regiões de grande risco. Foi normatizada em 1994 e representou um marco na saúde pública brasileira. Este modelo de atenção contribuiu para melhorias na saúde pública brasileira.

De acordo com Brito, Mendes e Neto (2018, p. 78)

A ESF é o modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, e espera-se que ela seja capaz de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário. Nas últimas duas décadas, a ESF ampliou significativamente o acesso aos serviços de atenção à saúde. Para dimensionalizarmos essa questão, cabe citar que, em janeiro de 2000, havia 4.563 Equipes Saúde da Família (EqSF) implantadas, assistindo a 8,8% da população brasileira, e, em fevereiro de 2015, esse percentual de cobertura era de 57%.

Desse modo, observa-se que a ESF é essencial para o SUS, haja vista que desenvolvem ações integrais, de maior proximidade a realidade das pessoas e comunidade, considerando suas particularidades, e é partir dessas ações que a redução e controle de doenças na população.

5.2 Atenção Primária à Saúde

Giovanella (2009) pondera que a APS é um nível de atenção à saúde organizado pelo SUS, que mais aproxima das demandas da comunidade, por isso deve ser bem dirigida e coordenada para que os serviços exerçam maior impacto na saúde da população. Isso gera um melhor desenvolvimento do sistema e da sociedade.

Desse modo, sua designação serviu para que a territorialização pudesse ser realizada a fim de se verificar os principais problemas da população e atuar sobre eles. O SUS permite que o município tenha autonomia para atuar em seu território através das diferentes formas de atenção, sendo umas principais, a atenção primária.

Conforme Lavras (2011, p. 868)

A utilização do termo “Atenção Primária à Saúde” expressa comumente o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública. É senso comum também entender essas unidades como espaços onde se dá, ou deveria se dar, majoritariamente, o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados.

Destarte, a APS pode superar os resultados já alcançados, pois consegue estar mais próximo do paciente e sua realidade, bem como executar o princípio de integralidade visto que envolve a atuação de diversos profissionais da área da saúde.

5.3 Planejamento familiar e gravidez na adolescência

Na unidade de saúde, a equipe tem ciência de que o planejamento familiar não é um atributo direcionado apenas às mulheres. Na realidade, envolve todos os clientes da comunidade. Sobre as mulheres, o planejamento familiar realizado garantirá uma série de direitos e atributos que somente é possível através de uma equipe de saúde preparada. É preciso que a unidade esteja preparada para discorrer sobre temas ainda considerados tabu na sociedade, como direito sexual, importância da prevenção de doenças. Ademais, o planejamento serve também para o conhecimento da mulher sobre os métodos contraceptivos. A equipe apenas dispõe dos métodos. Quem faz a escolha é a mulher a partir de sua individualidade, religião e hábitos (DIAS, TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência gera diversos problemas relacionados à saúde mental e orgânica, educação/emprego, além de conflitos familiares. Sobre a saúde mental, a gravidez na adolescência está relacionada com uma maior frequência de episódios de depressão. Ademais, é uma gestação de alto risco visto que o organismo ainda não estaria apto para gestar, havendo maior incidência de complicações e maior necessidade de acompanhamento pré-natal. A gravidez não desejada é um importante fator de risco para aborto provocado. Na maioria das ocasiões esse aborto clandestino é realizado em locais insalubres, com baixas condições de higiene, predispondo a infecções do trato reprodutivo, podendo haver hemorragias de grande monta, choque hemorrágico e óbito. Ademais, a gravidez não desejada é mais difícil de ser

assistida pela unidade, visto que a paciente não tem zelo com o pré-natal. É preciso que a equipe fique atenta (YAZLLE, 2006).

Dadoorian (2003, p. 84) esclarece que

Os elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência provocaram um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais de saúde brasileiros. A literatura existente relaciona essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens. Segundo esses profissionais de saúde, a gravidez na adolescência é indesejada, sendo enfocada como um “problema” que deve ser solucionado através da diminuição do número de gravidezes nessa população. A fórmula encontrada para “resolver” essa questão se reduz aos programas de informação sexual.

O planejamento familiar é a principal ferramenta que a atenção básica possui para reduzir a incidência de gestação não programada ou idealizada na adolescência. Esse planejamento na adolescência deve ser realizado de forma intuitiva. É preciso que cada unidade reconheça as limitações de cada faixa etária na comunidade. A adolescência é um período difícil de se modificar hábitos e condutas, visto que a identidade, os valores e a moral já foram basicamente formados. Assim, é preciso ir além, mostrar a essas jovens meninas que existe um futuro maravilhoso reservado a cada uma delas. Desse modo, o essencial é prevenir doenças sexualmente transmissíveis e gestações. Isso é possível quando esse grupo passa a ter confiança na equipe e deposita ali seus sonhos, percepções sobre o tema, relatos e experiências.

O pré-natal na UBS segue as recomendações do Ministério da Saúde. Não obstante, nem sempre conseguimos seguir as recomendações acerca do acompanhamento, sobretudo, em pacientes mais jovens. Quanto menor a idade da paciente, pior é o acompanhamento, normalmente. Observa-se um menor cuidado com os exames, medicações e medidas de controle. Tenta-se realizar pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo 3 no último trimestre. Quando percebemos um afastamento da gestante, realizamos busca ativa, visando a continuidade e integralidade desse atendimento.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de gestantes em idade precoce” 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 (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)

- Alto índice de gravidez em idade precoce.

A gestação precoce é frequente na Unidade Cachoeirinha em Córrego Danta. Gera diversas consequências. Na unidade, estas gestantes possuem baixa escolaridade, pouca adesão à unidade saúde e pouco suporte familiar. Esses fatores culminam não apenas a uma gestação não planejada em idade escolar, mas também a doenças sexualmente transmissíveis que poderiam ser evitadas com maior suporte da escola e da unidade de saúde. Dentre as doenças mais comuns, encontram-se as infecções por clamídia e gonorreia, dentre herpes genital e Papiloma Vírus Humano (HPV), culminando em condiloma acuminado. Ademais, a gravidez é de risco e é comum a evasão escolar e posterior dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

- Número Reduzido de agentes de saúde pela área adscrita

Os agentes referem que a população demanda bastante da unidade. Como é, basicamente, o único acesso deles à saúde na cidade, eles utilizam de todos os recursos. Desse modo, estão sempre querendo marcar consultas, visitas domiciliares, estagnando os ACS que retratam não dar conta de atender da forma como desejam todas as famílias.

6.2 Explicações do problema selecionado (quarto passo)

As consequências de uma gestação precoce são uma vertente na comunidade. Iniciando com a falta de informação, questões pessoais e familiares, falha na intervenção da equipe de saúde a não realização do planejamento familiar. Trazendo consequências tais como: doenças sexualmente transmissíveis na adolescência, transmissão de doenças ao filho gerado, complicações graves na gestação por falta de um pré-natal bem sucedido.

Destarte, como a maioria dos fatores que se relacionam ao surgimento da doença é de ordem pessoal, para que a equipe consiga estabelecer a causa, é necessário uma boa relação médico-paciente. Ademais, após o estabelecimento da causa, vem o fator mais difícil, a intervenção. Para isso, é necessário um envolvimento muito maior e esta é a maior dificuldade da Unidade, na medida em corre-se o risco de ser indiscreto. Ademais, a equipe não se encontra preparada para intermediar desavenças, reconciliações e, principalmente, aconselhar uma pessoa a seguir em frente nos grupos operativos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Alto índice de gravidez em idade precoce.
- Número reduzido de agentes de saúde pela área adscrita

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Os quadros 2 e 3 referem-se aos seguintes nós críticos: Alto índice de gravidez em idade precoce e número reduzido de agentes de saúde pela área adscrita. Ressalta que a intervenção sobre esses problemas é essencial. Desse modo, sabe-se que é de extrema importância realizar uma abordagem dinâmica a fim de captar essa população de tão grandes ressalvas. É difícil cativar jovens. É preciso entender seu mundo e compreender cada identidade. Desse modo, a equipe deseja ser amiga desse grupo para assim realizar seu projeto. É necessário resgatar seus sonhos, falar sobre o futuro, incentivando o planejamento da vida adulta. É importante também que conheçam sobre seu corpo, suas limitações, desejos e inquietudes. É preciso falar sobre sexo seguro e inseguro e suas consequências.

O número reduzido de agentes de saúde pela área adscrita é outro problema da comunidade. Assim, observa-se que esta situação é mais técnica e organizacional. Desse modo, acordaremos com os ACS sobre a necessidade da pró-atividade. Assim, esses agentes necessitariam serem capacitados a fim de que possam administrar melhor suas famílias e seu tempo. Para isso, contará com o apoio da equipe.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de gravidez em idade precoce.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Cachoeirinha, do município de Córrego Danta, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Alto índice de gravidez em idade precoce.
Operação	Realizar grupos operativos para as adolescentes da região. Inclusive as que não tem atividade sexual comprovada e que não sejam gestantes. Todas as adolescentes devem ser captadas.
Projeto	MAIS CONHECIMENTO
Resultados esperados	Redução do número de gravidezes na adolescência, menor evasão escolar, redução das doenças sexualmente transmissíveis entre jovens, melhor uso de métodos contraceptivos, maior conhecimento das adolescentes sobre seu corpo, possibilidades futuras e direitos.
Produtos esperados	Presença assídua das adolescentes aos grupos, maior comprometimento das mesmas com o planejamento familiar, maior conhecimento das adolescentes sobre o planejamento familiar.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe Cognitivo: Informações e momentos de tiras dúvidas em grupo Financeiro: Local e material Político: Financeiro
Recursos críticos	Cognitivo: Linguagem clara com informações atualizadas
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Capacitação da equipe para o cognitivo e apresentar o projeto para a secretaria de saúde a fim da liberação dos recursos financeiros
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica, ACS agente de saúde , técnica de enfermagem e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito através das consultas de rotina, as correções são feitas através de reuniões juntamente com a equipe para planejar novos métodos.

Fonte: Próprio Autor (2019)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Número Reduzido de agentes comunitários de saúde pela área adscrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Cachoeirinha, do município de Córrego Danta, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Número Reduzido de agentes de saúde pela área adscrita
Operação	Instruir os agentes de saúde a atuar junto a população sobretudo na demanda de gravidez na adolescência e planejamento familiar. Por meio de capacitações contínuas e reunião de equipe
Projeto	CAPACITA MAIS
Resultados esperados	Maior organização do serviço, melhor aproveitamento das ações.
Produtos esperados	População satisfeita com os serviços, maior adesão à unidade.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe Cognitivo: Informações Financeiro: Local e material Político: Financeiro
Recursos críticos	Cognitivo: Linguagem clara
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Capacitação contínua com temas diversos que envolvem a atenção básica, reuniões com ações de valorização da equipe
Prazo	Um ano

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito através do retorno dos agentes comunitários e através das reuniões.

Fonte: Próprio Autor (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a gravidez na adolescência ou gravidez não planejada, é uma realidade não apenas da UBS Cachoeirinha, mas da maioria das comunidades do Brasil. Desse modo, quanto menor a renda, o acesso à saúde e educação, maior é a ocorrência dessa fatalidade que gera diversas consequências. Nota-se que essas crianças, em sua grande maioria, são concebidas em lares disfuncionais, com pouco acesso à saúde, educação, gerando outras questões relativas a formação moral, social, intelectual e funcional do ser humano, propiciando um futuro incerto.

Ademais, a gravidez na adolescência é um importante fator de risco para morte materna, prematuridade, autismo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, baixo peso ao nascer, dentre outras patologias. O que se espera deste projeto é que ele represente um marco para esta comunidade. Almeja-se que este seja um divisor de águas entre duas realidades. Que ele assegure o conhecimento sobre os direitos da mulher, que as adolescentes tenham consciência de todas as formas de contracepção e que tenham noção sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Sabe-se que a atuação da unidade e o empenho da equipe com esse propósito é fundamental no sentido da mudança necessária desse cenário. Que este seja apenas o primeiro passo de uma ação que não pode ser findada aqui, mas que necessita de vários outros alicerces para progredir e ser, verdadeiramente, uma mudança.

REFERENCIAS

BRITO, G. E. G., MENDES, A. C. G., NETO, P. M.S. O objeto de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. **Comunicação saúde educação**, v.22, n.64, p. 77-86, 2018.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 118p

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia ciência**, v. 23, n. 1, p.84-89, 2003.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-**DATASUS2018** Disponível em:
><http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>. Acesso em 16 de junho de 2019.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

GIOVANELLA, L. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2001**. Rio de Janeiro: IBGE. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1998.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Social**. v.20, n.4, p. 867-874, 2011.

SORATTO, J.; et al. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 28, n.8 , 2006.