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

CÍCERO TIAGO PEIXOTO MOTA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONTAGEM – MINAS GERAIS.

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2019

CÍCERO TIAGO PEIXOTO MOTA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONTAGEM – 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 de Saúde da Família.

Orientadora: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2019

CÍCERO TIAGO PEIXOTO MOTA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONTAGEM – MINAS GERAIS.

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa Gazzinelli – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/05/2019.

RESUMO

Este trabalho apresenta de forma contextualizada, uma proposta de intervenção educativa na área de abrangência da Equipe 26/Pedra Azul, no munícipio e Contagem/MG para reduzir o número de adolescentes grávidas na região. Essa proposta se justifica, uma vez que é preciso constantes ações que minimizem o elevado índice de jovens grávidas, de concepção indesejada e de pessoas com doenças sexualmente transmissíveis, não só no Brasil, e especialmente em Contagem/MG. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir a gravidez na adolescência na unidade saúde da família Pedra Azul, Contagem, Minas Gerais. O projeto foi construído atrelado a aportes teóricos, por meio de revisão bibliográfica relacionada ao tema que fundamentaram a elaboração do projeto, que tem por base metodológica o Planejamento Estratégico Situacional com participação da Equipe de Saúde da Família. Na sequência, apresenta-se o plano de intervenção estabelecido após a priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida. Coletivamente identificaram-se os nós críticos e as necessidades de enfrentamento bem como seus agentes de atuação em face aos problemas condicionados à realidade da comunidade, os nós críticos, as operações e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários. Espera-se que a implantação da proposta educativa, possa ampliar o conhecimento das pacientes e, consequentemente, controlar o grave problema de saúde pública que é considerada a gravidez na adolescência, na referida Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Equipe de Saúde da Família. Gravidez na adolescência. Adolescência.

ABSTRACT

This paper presents, in a contextualized way, a proposal of educational intervention in the area covered by the Team 26, Pedra Azul, in the municipality of Contagem/ MG to reduce the number of pregnant adolescents in the region. This proposal is justified, since constant actions are necessary to minimize the high rate of young pregnant women, unwanted conception and people with sexually transmitted diseases, not only in Brazil, and especially in Contagem / MG. This study aims to develop an intervention plan to reduce teenage pregnancy in the Health Family Strategy of Pedra Azul, Contagem, Minas Gerais. The project was built based on theoretical contributions, through a bibliographic review related to the theme that was the basis for the project, based on the Strategic Situational Planning with the participation of the Family Health Team. Then, the intervention plan established after the prioritization of the problems found by the rapid estimate is presented. Collectively, we have identified critical nodes and coping needs as well as their agents of action in the face of problems conditioned to community reality, critical nodes, operations and possible solutions, taking into account the expected results, product and resources required. It is hoped that the implantation of the educational proposal, can increase the knowledge of the patients and, consequently, control the serious public health problem that is considered the teenage pregnancy in the referred Basic Health Unit.

Key words: Family Health Team. Teenage pregnancy. Adolescence .

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
HIV	Vírus da Imunodeficiências Humana
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNPF	United Nations Population Fund
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Distribuição da população segundo sexo e faixa etária. Contagem, Minas Gerais, 2017.	10
Quadro 2	Distribuição da população por microrregião conforme faixa etária, Unidade Básica de Saúde Pedra Azul, Contagem/MG, 2017.	14
Quadro 3	Atividades da Equipe 26 durante a semana, nos períodos da manhã e tarde, UBS Pedra Azul, Contagem, MG.	15
Quadro 4	Número de portadores de HAS e DM cadastrados e esperados e população alvo para rastreamento de câncer nas 6 microáreas da área de abrangência da Equipe de Saúde 26, UBS Pedra Azul, município de Contagem, MG.	16
Quadro 5	Classificação de prioridades dos problemas da Equipe de Saúde Pedra Azul, município de Contagem, Minas Gerais. 2018	18
Quadro 6	Operações sobre o “nó crítico 1”: Pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre como pensam os adolescentes sobre sexualidade, reprodução, métodos contraceptivos, suas expectativas, crenças e valores.	32
Quadro 7	Operações sobre o “nó crítico 2”: Ausência, inadequação ou uso irregular de métodos contraceptivos pelos adolescentes.	33
Quadro 8	Operações sobre o “nó crítico 3”: Conhecimento insatisfatório acerca da vida sexual e reprodutiva e dos riscos da contracepção indesejada e da gravidez precoce.	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

1.1 Aspectos gerais do município 9

1.2 Aspectos da comunidade 10

1.3 O sistema municipal de saúde 11

1.4 A Unidade Básica de Saúde: Pedra Azul, Vale das Amendoeiras 12

1.5 A Equipe de Saúde da Família 26 da Unidade de Saúde Pedra Azul 14

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde e o dia a dia da Equipe 26 15

1.7 O dia a dia da equipe 26 16

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 17

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 17

2 JUSTIFICATIVA 19

3 OBJETIVOS 23

3.1 Objetivo geral 23

3.2 Objetivos específicos 23

4 METODOLOGIA 24

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 25

5.1 Contextualizando a gravidez na adolescência 25

5.2 Políticas públicas e programas do governo sobre gravidez na adolescência 27

6 PLANO DE INTERVENÇÃO 30

6.1 Descrição do problema selecionado (3º passo) 30

6.2 Explicando o problema selecionado (4º passo) 30

6.3 Seleção dos nós críticos (5º passo) 30

6.4 Desenho das operações (6º passo) 31

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 35

REFERÊNCIAS 37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Contagem

Contagem está localizada na região metropolitana de Belo Horizonte e possuía uma população total de 603.442 habitantes (IBGE, 2010), distribuídos por faixa etária e sexo conforme o quadro 1. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas devido ao êxodo de populações de cidades adjacentes e ao crescimento industrial. Atualmente é considerado o terceiro município mais populoso do Estado de Minas Gerais. Com o crescimento horizontal da cidade em direção à capital os seus limites geográficos perderam-se, levando a uma conturbação com Belo Horizonte. Entretanto, ainda há necessidade de crescimento econômico e de melhoria da infraestrutura, entre outros.

Contagem possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,756, considerado alto (PNUD, 2000). A maioria da população (99,66%) reside em área urbana e a taxa de analfabetismo de maiores de 18 anos é de 4,15%. A renda per capita média praticamente dobrou no período de 1991 a 2010 e a proporção de pessoas pobres, no mesmo período passou de 22,25%, para 4,81% (PNUD, 2000).

Em Contagem, os resíduos sólidos urbanos, domésticos e comerciais são coletados pela prefeitura que atende, praticamente, 100% da população urbana. A maioria das residências possui água encanada (97%) e energia elétrica (99%). A economia de Contagem é baseada, principalmente, no comércio e na indústria e a cidade destaca-se como um polo comercial e industrial da região metropolitana de Belo Horizonte/MG.

Quadro 1 - Distribuição da população segundo sexo e faixa etária. Contagem, Minas Gerais, 2010.

Município: Contagem/MG						
Total da População 603.442						
INDIVÍDUOS	**SEXO**				**TOTAL**	
	M	%	F	%	No	%
< 1 ano	3904	1,33	3848	1,24	7752	1,28
1 - 4 anos	15879	5,42	15400	4,96	31279	5,18
5 - 9 anos	20966	7,16	20657	6,65	41623	6,90
10 - 14 anos	24627	8,41	24205	7,79	48832	8,09
15 - 19 anos	25163	8,59	25349	8,16	50512	8,37
20 - 24 anos	28273	9,66	28333	9,12	56606	9,38
25 - 39 anos	80719	27,57	83447	26,86	164166	27,20
40 - 59 anos	69226	23,64	77684	25,01	146910	24,35
60 e + anos	24041	8,21	31721	10,21	55762	9,25
TOTAL	292798	48,52	310644	51,48	603442	100

Fontes: IBGE/2010

1.2 Aspectos da comunidade: Vale das Amendoeiras

Vale das Amendoeiras é um bairro de Contagem e recebeu este nome pelo fato de ter sido arborizado, inicialmente, com várias amendoeiras. A partir da década de 1990 ocorreu uma grande melhoria da infraestrutura da região, sendo, atualmente, quase todo urbanizado, com poucos lotes vazios.

A região conta com rede de esgoto e fornecimento de água da Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). Todas as ruas são pavimentadas. Os resíduos sólidos urbanos, domésticos e comerciais são coletados pela prefeitura três vezes na semana e atendem a 100% da população, mas, infelizmente, ainda existem alguns pontos de micro lixões. Ressalta-se a forte presença do tráfego de drogas e violência na região. Conta com duas linhas de ônibus.

Apesar da urbanização intensa e do crescimento do comércio com a chegada de duas empresas de médio porte e de pequenos empreendedores varejistas, o bairro mantém, ainda, muitas casas residenciais, sendo pouco

verticalizado. O bairro conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que também atende usuários dos bairros adjacentes Pedra Azul e Carajás.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

No setor de saúde, para que se possa cumprir o que a Lei determina, o Conselho Municipal de Saúde deve exercer o controle social do SUS. Isso significa dizer que cabe, ao Conselho, fiscalizar, planejar, propor e controlar os recursos destinados à área de saúde no orçamento do município, bem como aprovar o Plano Municipal de Saúde. Além disso, deve exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, que é para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município. O SUS/Contagem se organiza por meio de unidades de saúde que atendem a população por região e outras de atendimento geral de toda a cidade, como a rede de urgência, o hospital e a maternidade.

Contagem possui unidades básicas de saúde distribuídas nos sete distritos sanitários que correspondem às regiões Eldorado, Industrial, Nacional, Petrolândia, Ressaca, Sede e Vargem das Flores. Nestas UBS trabalham equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que dão uma cobertura de 100% da população.

Possui, ainda, o Hospital Municipal que presta assistência hospitalar com ênfase em urgência e emergência aos usuários do SUS de Contagem, Ibirité e Sarzedo, promovendo a humanização da assistência, a gestão participativa e a formação profissional. No hospital são realizadas propedêuticas de grande porte e cirurgias complexas. Conta, ainda, com a maternidade municipal, localizada na área anexa do hospital municipal e é considerada referência para os casos de alto risco e de violência sexual feminina.

O município possui duas unidades de Atenção Especializada ou Centro de Consultas Especializadas que atendem as seguintes áreas: alergologia, angiologia, cardiologia, cirurgia ambulatorial, cirurgia geral, colposcopia, dermatologia, endocrinologia, gastrenterologia, geriatria, hanseníase, hematologia, infectologia, infertilidade, mastologia, nefrologia, neurocirurgia,

neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, pré-natal de alto risco, urologia.

Além dos centros de especialidades, Contagem conta, também, com o apoio da capital Belo Horizonte e de outros municípios para a avaliação de pacientes em especialidades que não estão presentes no município tais como: oftalmologia, ortopedia, genética, otorrino, exames de oftalmologia algumas ultrassonogramas, oncologia, alguns exames de alto custo como tomografia e ecocardiograma.

Na atenção de urgência e emergência, Contagem possui cinco Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para o atendimento de urgência e emergência (24h), além do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para os casos que necessitam de socorro imediato e transporte de pacientes para uma UPA ou hospital.

O SUS Contagem é formado por serviços próprios (aqueles realizados pela prefeitura) e complementares, realizados por clínicas ou hospitais particulares contratados pelo município para atenderem aos usuários do SUS sem nenhum custo para a população, que fica a cargo da Secretaria de Saúde de Contagem.

O Serviço de Vigilância Sanitária realiza um conjunto de ações com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Atua em estabelecimentos de saúde como hospitais, clínicas, consultórios, serviços de hemoterapia, institutos de longa permanência de idosos (asilos), estabelecimentos comerciais entre outros. A gerência de vigilância epidemiológica é responsável pelo estudo e levantamento da ocorrência de doenças e seus fatores de riscos, com objetivo de planejar, bem como executar, medidas de prevenção e controle.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedra Azul, Vale das Amendoeiras.

A unidade de saúde está localizada na Rua Seis n. 52, Vale das Amendoeiras. Tem a missão de promover uma melhoria da qualidade de vida e de atender às demandas de saúde, além de ser a porta de entrada dos usuários do SUS, moradores da área de abrangência da equipe de saúde. Foi inaugurada em 2012 atualmente, contém, quatro equipes da ESF que atendem

a uma população de, aproximadamente, 15 mil indivíduos. Conta com quatro médicos, quatro enfermeiras, um gerente, quatro auxiliares administrativas, três auxiliares de serviços gerais, dois cirurgiões dentistas, duas auxiliares de saúde bucal, uma técnica de saúde bucal e quatro técnicas de enfermagem que atendem as salas de vacina, curativos, procedimentos e observação.

A estrutura de saúde disponibilizada em Contagem infelizmente ainda apresenta problemas. O território de atendimento das equipes de saúde da UBS é extenso. Inicia em frente ao CD da Ricardo Eletro e vai até a BR 040 na divisa com Ribeirão das Neves, compreendendo áreas urbana e rural. Atende às demandas dos bairros Pedra Azul Conjunto Carajás, Chácaras Cutia, Chácaras Reunidas Santa Terezinha e Chácara Campestre. A planta física não atende às necessidades dessa grande população da área de abrangência, sendo que o atendimento ocorre em salas pequenas o que causa tumulto. A sala de acolhimento é, também, uma sala pequena, e foi adaptada para este objetivo. Os usuários que esperam pelo atendimento se misturam aos que aguardam na área de recepção, o que gera muita insatisfação. Além disso, os consultórios médico e de enfermagem são locais adaptados, e na sala de espera não sobra espaço suficiente para acomodar os usuários sentados, que precisam aguardar o atendimento em pé.

Existe, ainda, sala de reuniões e salas de vacinas, de procedimentos, de observação e de curativos. Possui, também, consultório odontológico com duas cadeiras. Em relação aos equipamentos e materiais, no momento, são adequados para o trabalho da equipe.

A Atenção Primaria de Saúde (APS), como porta de entrada preferencial do SUS, executa ações de prevenção, promoção e reabilitação de doenças, além da manutenção da saúde nas comunidades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde, que desempenham um papel central na garantia de acesso e atenção à saúde de qualidade. Estas são instaladas em pontos estratégicos do município, próximos dos locais onde as pessoas moram, trabalham e estudam.

Além das consultas médica e de enfermagem, a população também tem acesso, na USB, aos serviços de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional), exames, procedimentos, programas e serviços de

tratamento ambulatorial, que envolvem alguns tratamentos especializados de menor complexidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 26, da Unidade Básica de Saúde Pedra Azul- Contagem/MG.

A Equipe de Saúde da Família 26 é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). Atende, aproximadamente, 3.602 usuários distribuídos em seis microáreas. O número de famílias atendidas em cada uma delas não é possível precisar, já que estes números variam muito, decorrentes de famílias que chegam e que saem da área. A seguir a população da área de abrangência distribuída em cada uma das seis microáreas atendidas pela Equipe 26, de acordo com a idade (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição da população por microrregião conforme faixa etária, Unidade Básica de Saúde Pedra Azul, Contagem/MG, 2017.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
< 1	3	26	9	11	8	7
1 - 4	5	9	90	77	9	3
5 - 14	90	98	75	136	93	95
15 - 19	8	36	111	56	92	13
20 - 29	120	69	90	90	166	187
30 - 39	120	98	36	150	90	131
40 - 49	103	63	98	87	56	226
50 - 59	5	6	15	10	20	10
60 - 69	8	12	16	60	80	124
70 - 79	3	6	9	8	18	23
≥80	2	6	9	3	6	3
TOTAL	**467**	**429**	**558**	**688**	**638**	**822**

Fontes: IBGE/2017

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Pedra Azul da Equipe 26

A USB Pedra Azul funciona de 07h00min as 17h00min de segundas as sextas-feiras. A equipe 26 Pedra Azul do Vale das Amendoeiras possui um quadro de rotinas que norteia o trabalho dos profissionais da equipe, mas, no entanto, enfrenta dificuldades circunstanciais como a maior parte das equipes de Saúde da Família: ausência de referência e contrarreferência para os demais níveis assistenciais demanda espontânea significativa que altera o trabalho programado da equipe, necessidades de atendimento especializado fora da USB, que em sua maioria encontra longa fila de espera para agendamento e atendimento. No entanto, vale ressaltar que os cuidados primários com a saúde dos pacientes em atendimento pela equipe; encontra-se em escala ascendente frente às necessidades básicas de cuidado com a saúde. Isto só é possível devido à harmonia do trabalho em equipe que visa à qualidade no atendimento a saúde dos pacientes. Deste modo o quadro 3 apresenta a rotina de atividades previstas semanalmente.

Quadro 3 - Atividades da Equipe 26 durante a semana, nos períodos da manhã e tarde, UBS Pedra Azul, Contagem/ MG.

TURNO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Demanda espontânea e coleta de Citologia (Prevenção)	Demanda espontânea	Demanda espontânea.	Demanda espontânea e Pré-natal/Gestante	Demanda espontânea
TARDE	Prevenção Visita Domiciliar do médico	Pré-natal	Puericultura. Planejamento Familiar 1 vez ao mês NASF 1 x ao mês	Puericultura	Hipertensos/ Diabéticos Visita Domiciliar do enfermeiro Reunião de Equipe 1x ao mês

Fonte: UBS Pedra Azul, Contagem/MG 2018.

O Quadro 4 mostra o número de portadores das principais doenças crônicas das áreas de atuação da Equipe 26 e a população alvo para rastreamento de câncer em cada uma das cinco microáreas.

Quadro 4 – Número de portadores de HAS e DM cadastrados e esperados e população alvo para rastreamento de câncer nas 5 microáreas da área de abrangência da Equipe de Saúde 26, UBS Pedra Azul, município de Contagem, MG**.**

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	TOTAL
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	13	24	34	71	104	246
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	5	6	12	7	6	36
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	18	26	42	6	2	94
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	9	1	6	4	3	23
Portadores de hipertensão arterial esperados	65	82	73	63	69	352
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: SISAB	52	68	70	52	51	293
Relação hipertensos esperados/cadastrados	1,25	1,20	1,04	1,21	1,35	1,20
Portadores de diabetes esperados	60	42	36	8	12	158
Portadores de diabetes cadastrados: SISAB	21	26	30	5	9	91
Relação diabéticos esperados/cadastrados	2,8	1,6	1,2	1.6	1.3	1,7

Fontes: IBGE/2017

1.7 O dia a dia da equipe 26

O dia a dia da Equipe 26, já foi parcialmente descrito no quadro 3, que mostra as programações de atendimento semanal.

Os pacientes são acolhidos, inicialmente, na sala de atendimento. A técnica de enfermagem dialoga com o paciente e, assim, direciona a necessidade de pronto atendimento. A demanda ocorre em resposta às visitas domiciliares que orientam, em sua maioria, as demandas programadas dos pacientes. Na maioria das vezes, o paciente, ao chegar ao consultório, já tem aferidos a pressão, a temperatura e o peso corpóreo que, se houver necessidade podem ser averiguados novamente. Os grupos relacionados a HAS , DM e gestantes são observados com rigor e periodicidade pela equipe e, portanto, até a data de concepção deste projeto, encontram-se em situação satisfatória no que se refere a peculiaridade de cada um destes grupos, a disciplina do paciente frente ao atendimento e sobretudo a manutenção da saúde dos mesmos.

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

A Equipe 26, da ESF Pedra Azul – Contagem /MG destacou, por meio do diagnóstico situacional, os seguintes problemas que interferem no desenvolvimento do trabalho de atendimento à saúde da população:

- Baixo nível educacional da maioria da população, o que dificulta a compreensão sobre várias doenças e a importância da prevenção.
- Uso aleatório de medicamentos e métodos contraceptivos principalmente anticoncepcionais. Existe, na comunidade, uso de medicamentos que são prescritos para determinado paciente, mas que este transfere a medicação para outro sem a indicação direta do médico.
- Alta taxa de gestantes adolescentes.
- Número elevado de usuários com fatores de risco para doenças cardiovasculares, como por exemplo, obesidade/sobrepeso, sedentarismo, fumante, não adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros.
- Demora nos agendamentos e atendimentos com especialistas e ausência de contra referência.

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

Após a identificação dos problemas no diagnóstico da equipe 26 de Saúde da Família, Bairro Pedra Azul, foi feita a classificação das prioridades. No quadro 5 estão explicitados os principais problemas identificados, observando-se a importância, através da atribuição do valor “alto, médio ou baixo” e a urgência para resolução, distribuindo pontos conforme apreciação e a capacidade da equipe para enfrentar os problemas identificados. A capacidade avalia se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente

dentro da capacidade de enfrentamento da equipe da ESF responsável pelo projeto. Posteriormente, foi selecionado, como problema prioritário e que necessita de intervenção urgente, a “Alta taxa de gestantes adolescentes”.

A seguir segue a classificação de prioridades para os problemas de saúde, identificado no diagnóstico da Equipe de Saúde Pedra Azul, município de Contagem, Minas Gerais. 2018

Quadro 5 – Classificação de prioridade dos problemas da Equipe de Saúde Pedra Azul, município de Contagem, Minas Gerais. 2018

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA*	URGÊNCIA**	CAPACIDADE DE ENFRETAMENTO***	SELEÇÃO/ PRIORIZAÇÃO****
Alta taxa de gestantes adolescentes	**Alta**	8	Parcial	1
Número grande de usuários que apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares	**Alta**	7	Parcial	2
Demora nos agendamentos e atendimentos com especialistas e ausência da contra referência.	**Alta**	5	Parcial	3
Uso indiscriminado medicamentos	**Alta**	5	Parcial	4
Baixo nível educacional da maioria da porque dificulta a compreensão sobre várias doenças.	**Alta**	4	Externa	5

*****Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pelos riscos que acarreta à saúde da mãe e da criança e pelo fato de estar associada à disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. No mundo, aproximadamente 16 milhões de meninas com idades entre 15 e 19 anos e 2,5 milhões com menos de 15 anos dão à luz a cada ano, sendo que 95% dos partos ocorrem nos países em desenvolvimento (UNFPA, 2016). Em geral, as jovens que engravidam pertencem ao grupo de maior vulnerabilidade, ou seja, de famílias de baixa renda, pouca escolaridade e com poucas perspectivas de futuro.

A taxa global de parto de adolescentes diminuiu de 65 nascimentos por 1 mil mulheres em 1990 para 47 por 1 mil mulheres em 2015. Apesar desse avanço, como a população de jovens está crescendo, é possível que o número de adolescentes grávidas aumente até o ano de 2030, principalmente nos países em desenvolvimento (UNFPA, 2016). As sub-regiões da América Latina e do Caribe apresentam a segunda maior taxa de gravidez na adolescência do mundo, superada apenas pela África Subsaariana (ONU, 2018).

As principais causas da gravidez precoce são os fatores socioeconômicos e culturais, o baixo nível de escolaridade, a desinformação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos, os conflitos no ambiente familiar, outros casos de gravidez precoce na família, menarca prematura, álcool, drogas, influência de amigos, entre outros. A ONU chama a atenção para o fato de que o acesso restrito a uma educação sexual integral e a serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados, problemas comuns no Brasil, têm uma relação direta com a gravidez adolescente. A gestação na adolescência, na maioria das vezes, não é uma escolha deliberada, mas pode ser a causa, por exemplo, de uma relação de abuso (ONU, 2018).

As consequências também são várias. Sabe-se que a atividade sexual na adolescência tem iniciado cada vez mais cedo e, com ela, além da gravidez, ocorre o aumento da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nesta faixa etária. A gravidez na adolescência é, muitas vezes, indesejável e termina em aborto. De fato, na faixa etária de 15 a 19 anos, a

cada ano, 3,9 milhões de meninas praticam aborto em condições não adequadas (WHO, 2018).

Outra consequência importante é o abandono escolar. Existem no Brasil mais de 300 mil adolescentes que estão fora da escola por causa da gravidez (PNAD, 2013). Ainda, de acordo com a PNAD, existem, no Brasil, 5,2 milhões de meninas com idade entre 15 e 17 anos, sendo que dessas, aproximadamente 400 mil tinham pelo menos um filho. Neste grupo, apenas 100 mil estudam e 50 mil trabalham (PNAD, 2013). A maioria dessas jovens (257 mil) não estuda nem trabalha. Somado ao fato de não estudar há, ainda, a dificuldade na colocação no mercado de trabalho, o que agrava as consequências socioeconômicas da gravidez precoce.

Esses dados são preocupantes. Além desses problemas, os profissionais da saúde devem estar cientes de que a gravidez pode causar, ainda, riscos à saúde da mãe e da criança, tais como prematuridade e baixo peso da criança, morte pré-natal, anemia, aborto natural, má formação do feto, pré-eclâmpsia, eclampsia e risco de ruptura do colo do útero. Existem também os riscos à saúde emocional, como problemas afetivos entre a mãe e o bebê, diminuição da autoestima da mãe e depressão pós-parto (PAPRI *et al*., 2016).

A escolha deste tema justifica-se devido ao crescente número de adolescentes grávidas que procuram o centro de saúde da UBS Pedra Azul para pré-natal. Durante o acolhimento e as consultas, foi identificado que essas jovens, além de iniciarem o pré-natal tardiamente, possuíam conhecimento precário sobre a gravidez e o risco de DST que pode comprometer o desenvolvimento da criança e a vida de ambas. Este crescente número de jovens grávidas na UBS nos preocupa devido, a gravidade do problema no Brasil e no mundo.

Por isto, este projeto pretende apresentar uma proposta de intervenção para reduzir a gravidez na adolescência das usuárias da Equipe 26 da UBS Pedra Azul, Contagem, Minas Gerais. A população atendida pela ESF Pedra Azul, mais especificamente pela Equipe 26, apresenta porcentagem semelhante a nacional. A UBS possui registro de 10 ou até 14 adolescentes grávidas atendidas por mês na unidade de saúde.

Sabe-se que a redução de gravidez na adolescência está atrelada ao acesso a intervenções educativas eficientes e a métodos anticoncepcionais

adequados e efetivos. No entanto, as intervenções desenvolvidas até o momento no serviço não tem mostrado a efetividade que gostaríamos. A educação é de grande importância, tendo em vista seu papel para ampliar o conhecimento das adolescentes sobre os diferentes aspectos da gravidez na adolescência e facilitar o desenvolvimento de autoconfiança de forma a adiar o início das relações sexuais (PAPRI *et al.,* 2016).

Na área de abrangência da Equipe 26, todas as mulheres em idade reprodutiva que são atendidas recebem orientações sobre o cuidado à saúde. As adolescentes, na sua maioria, frequentam a escola regularmente, que possui um programa educativo relacionado ao sistema reprodutor, sexualidade na adolescência e seus desdobramentos. No entanto, outros fatores podem contribuir para a alta prevalência de adolescentes grávidas na região, principalmente o fato dessas jovens pertencerem a famílias de condição socioeconômica e de nível educacionais mais baixos.

A gravidez na adolescência é o reflexo cruel das desigualdades sociais e de gênero com consequências devastadoras, pois alcança um grande número de pessoas, em especial as mulheres e sua prole e, muito frequentemente, leva a perpetuação da pobreza. Em nossa equipe de saúde da família abordamos esse tema com o máximo de atenção e focamos em pacientes adolescentes, mesmo que venham para consultas por outros motivos clínicos. Nessas ocasiões, aproveitamos para abordar o tema perguntando-lhes sobre parceiros, com quem residem como é o convívio familiar, se tem emprego, se estudam, se fazem uso regular ou não de anticoncepcional, etc. Durante as consultas orientamos sobre planejamento familiar e doenças sexualmente transmissíveis o mais precocemente possível, fazendo um trabalho multidisciplinar preventivo com orientações de vários profissionais.

A equipe realiza, também, grupos operativos na tentativa de aproximar mais as adolescentes dos serviços de assistência básica de saúde, onde atuam todos os profissionais como enfermeira, médico, assistente social, psicólogo, psiquiatra, entre outros se houver necessidade, a fim de fortalecer fragilidades em torno dessas adolescentes. Apesar de todas essas ações, ainda há necessidade de se organizar uma proposta melhor sistematizada, que utiliza uma abordagem mais efetiva, tendo em vista que o número de jovens grávidas ainda é alto na área de abrangência. Através da nova proposta,

esperamos que as adolescentes ampliem o conhecimento sobre métodos preventivos, DST e gravidez, suas consequências ao longo de toda trajetória de vida, as complicações ginecológicas, obstétricas e perinatais que podem advir entre outros, como partos complicados e abortos e demais riscos a sua saúde e de seu filho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a gravidez na adolescência na área de abrangência da unidade saúde da família Pedra Azul, Contagem, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Propor mecanismo de monitoramento das mulheres antes da menarca.

Propor produção de material informativo e educativo a respeito da saúde reprodutiva para homens e mulheres a partir do final da infância e início da pré-adolescência.

4 METODOLOGIA

Este é um projeto de intervenção que tem, como finalidade, diminuir o número de adolescentes grávidas na população atendida pela Equipe 26 da UBS Pedra Azul, Contagem/MG. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional em saúde, respaldando-se nas orientações do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário de acordo com Campos, Faria e Santos (2010). A estimativa rápida permite obter informações sobre os principais problemas e os recursos necessários para o enfrentamento em um curto período de tempo e baixo custo.

Após a identificação do problema principal, foi realizada a revisão da literatura sobre o problema prioritário identificado pela equipe, identificando artigos nas bases eletrônicas de dados bibliográficos da *National Library of Medicine* (MEDLINE), da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) nos últimos 10 anos. Foram utilizados os seguintes descritores: gravidez, adolescência, atenção primária a saúde, estratégia saúde da família. Foram consultados, também, documentos na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e dos órgãos públicos (Ministérios, Secretarias, etc.)

Finalmente, com as informações do diagnóstico situacional e da revisão da literatura, foi proposto um plano de ação executado pelo método do PES (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010). O PES auxilia na compreensão do problema e dos seus determinantes através de um processo participativo que, certamente, potencializa a resolução dos problemas identificados, facilitando o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos necessários para se alcançar os resultados esperados pelas operações, a análise da viabilidade, a elaboração e a gestão do plano.

5 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Contextualizando a gravidez na adolescência

De acordo com Rios, Williams e Aiello (2007, p.9) “a gravidez na adolescência, considerada de alto risco pela complexidade de fatores, torna-se um problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade como um todo”. No Brasil, de acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas-ONU, a taxa de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos é de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes, acima da média latino-americana e caribenha que é de 65,5 e da mundial de 46 (ONU, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período de vida entre 10 e 19 anos e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) artigo 2º da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, entre a faixa etária de 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). É o período de transição entre a infância e a idade adulta, onde ocorrem intensas transformações físicas, psíquicas e principalmente sociais na vida do jovem. É uma fase repleta de conflitos e incertezas, marcada pela formação da identidade e da autoestima, pelas instabilidades familiares e pelo conhecimento da imagem corporal (NASCIMENTO, 2010; WHO, 2017).

É nesta fase que o indivíduo começa a vivenciar as práticas sexuais e a escolha de um parceiro, decorrente do acentuado desejo de relacionamento com o outro. O que se tem observado, nos últimos anos, é que a atividade sexual do adolescente tem iniciado cada vez mais cedo, o que pode acarretar consequências indesejáveis como gravidez, como por exemplo, sentimentos de dúvida e de fragilidade no contexto individual e familiar (MARTINEZ *et al*., 2011).

A gravidez na adolescência sempre foi um dos dilemas da sociedade em qualquer tempo histórico. É recorrente e perceptível que a gravidez precoce, na adolescência, traz consigo vários problemas, não só para a jovem, mas também para a família, tendo em vista que, na maioria das vezes, ela é considerada uma gravidez indesejada, que muitas vezes termina em aborto. A gravidez nesta etapa da vida gera interna e externamente conflitos, dúvidas, medos, traumas, evasão escolar, instabilidade psicoemocional e financeira

familiar, afastamento do convívio social tão necessário para o ser humano, principalmente nos períodos de vida formadores da personalidade e outros. Além é claro, de crise financeira (OLIVEIRA-MONTEIRO *et al*., 2011).

Sabe-se que existe uma relação entre a gravidez na adolescência e o ciclo de perpetuação da pobreza**,** desigualdade e exclusão social. Afinal, ainda é maior a incidência de mães adolescentes nas camadas menos favorecidas economicamente do país e naqueles com baixa escolaridade. Além disso, o abandono escolar ocorre, quase sempre, juntamente com comprometimento financeiro (TABORDA *et al*., 2014).

Taborda *et al.* (2014) em estudo realizado com adolescentes sobre as consequências objetivas e subjetivas da gravidez, considerando a diversidade socioeconômica concluiu que a adolescência traz consigo:

> "[...] a impossibilidade de completar a função da adolescência; os conflitos familiares; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional, com óbvios reflexos para as oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho; impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro; e dependência financeira absoluta da família". (TABORDA *et al.,* 2014, p.23)

Como se pode observar, a temática deste estudo é cotidiana em nossa sociedade e está ligada, diretamente, ao exercício da cidadania. A gestação precoce é uma questão social, já que o aumento do número de meninas grávidas acarreta o aumento do número de outros indicadores críticos, reguladores de uma sociedade. O açoite de direitos é um deles atrelado até mesmo à violência contra o menor, ao incapaz e à mulher.

Diversos são os fatores que incidem na demanda de gravidez na adolescência. Braga *et al.* (2010) destacam a impulsividade, o imediatismo, o sentimento de empoderamento e impunidade atrelados a falta de informação, a formação, os fatores de ordem econômica, social e emocional, a estrutura familiar, a deficiência de programas de saúde, a contracepção, a ideologia da maternidade e do casamento entre outros. Tudo isto, envolvido em um contexto social de liberação sexual generalizado reforçado pelos meios de comunicação, favorecem os números alarmantes já citados.

Até mesmo as reações do núcleo familiar quando recebem a notícia da gravidez precoce, influenciam na questão da persistência da demanda. Em geral, mesmo não sendo planejada, a gravidez é aceita pelos jovens e sua

família, independente da classe econômica. Isso é extremamente importante porque a família, sendo o principal eixo de formação do indivíduo, auxilia no suporte à jovem que pode contar com o seu apoio. É importante que ela oriente, proteja e favoreça o desenvolvimento dos filhos frente aos seus sonhos, planos de futuro aliadas a tomada de decisão que impactará para toda a vida. Por outro lado, a gravidez também acarreta uma maior dependência dos pais e da família e frustra o desejo de independência e liberdade, característico dos adolescentes (TABORDA *et al.,* 2014).

5.2 Políticas públicas e programas do governo sobre gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e em muitos outros países do mundo e, por isso, há muito vem sendo importante tema de debate e alvo de políticas públicas generalizadas. De acordo com o Ministério da Saúde:

> A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015). Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%). (BRASIL, 2017).

Estes dados apontam que houve, nas últimas décadas, um decréscimo no número de adolescentes grávidas em todo país. Acredita-se que um dos fatores que pode ter colaborado para este feito é a expansão do Programa de Saúde da Família, hoje Estratégia de Saúde da Família, proposto pelo Governo Federal desde 1994.

Dentro das propostas do Ministério da Saúde, estão as ações relacionadas ao direito sexual e reprodutivo, principalmente para os adolescentes.

> Direitos Sexuais: Viver e expressar livremente a sexualidade, sem medo, culpa falsas crenças, violência, discriminação e imposições; Escolher a parceria sexual; Exercer a sexualidade independente do estado civil, idade ou condição física; Escolher se quer ou não ter relação sexual; Expressar livremente sua orientação sexual; Ter relação sexual independente da reprodução, Sexo seguro para prevenção de gravidez e DST; Serviços de saúde com garantia de

> privacidade, confidencialidade e atendimento sem discriminação; Informação e educação sexual e reprodutiva. Direitos reprodutivos: Direito dos casais de decidir livremente se querem ou não ter filhos, quantos e em que momento de suas vidas; Direito a informações, métodos e técnicas para ter ou não filhos; Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição ou violência (TAQUETTE, 2013, p. 74).

A garantia destes direitos e a assistência diferenciada ao público adolescente colaboram para que a população compreenda melhor e consiga administrar o desejo e o tempo adequado para engravidar. Entre as estratégias do Sistema único de Saúde (SUS) está à disponibilidade de consultas e exames adequados ao público mais jovem, no que se refere ao aparelho reprodutor e, até mesmo, a distribuição gratuita de métodos contraceptivos.

> Uma das iniciativas é a distribuição das Cadernetas de Saúde de Adolescentes (CSA), com as versões masculina e feminina. A caderneta contém os subsídios que orientam o atendimento integral aos adolescentes, com linguagem acessível, possibilitando ao adolescente ser o protagonista do seu desenvolvimento. (BRASIL, 2017).

Entre as políticas públicas do Governo Federal, estão o Programa Nacional de DST/AIDS, que provocou grande mudança na dinâmica da epidemia, a Lei do Planejamento Familiar – Lei nº 9.263, de 12/01/1996, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o respeito ao sigilo, regulamentado pelo artigo 74º do Código de Ética Médica dentre outros. Nestes termos vale ressaltar que a educação se apresenta como a mais eficaz das políticas públicas em todas as esferas do Governo Federal.

Em 2008; foi criado o Programa de Saúde na Escola (PSE), resultado de uma parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), que unificaram as inciativas de cada segmento com o objetivo de melhor informar e formar integralmente os alunos para exercer sua vida sexual dentro dos padrões de segurança e cuidados que esta questão tanto necessita. Este programa busca reduzir o risco e a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens em relação à gravidez precoce, gravidez indesejada, uso de drogas, álcool, contaminação e transmissão de DST, Hepatite, HIV/AIDS, abordos, abandono e evasão escolar entre outros. Nesta perspectiva, estudos mostram que, em relação aos conhecimentos necessários para a prevenção da gravidez na adolescência, os jovens demonstram ter conhecimento e sobre métodos

contraceptivos e utilizá-los, mas não necessariamente da maneira correta, principalmente em relação ao preservativo. Consequentemente, não basta aos profissionais informar os jovens, é preciso conhecer o que eles pensam e sentem para direcionar adequadamente os programas educativos (MOLINA *et al*., 2015). Por isso o comportamento sexual é considerado de risco. A gravidez na adolescência segundo Dias e Teixeira (2010), é:

> [...] antes de tudo, um fenômeno social, um nome que se dá a um período do desenvolvimento no qual certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas. Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescência não podem ser definidos em termos absolutos, uma vez que tal definição depende do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em um dado momento histórico (DIAS e TEXEIRA, 2010, p.124).

Sendo assim o eixo norteador deste Programa é contribuir, juntamente com a equipe da Estratégica Saúde da Família, para que os jovens possam compreender melhor sua sexualidade, o processo de adolescer, seus problemas e virtudes e os riscos a que estão sujeitos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema escolhido para o desenvolvimento da proposta de intervenção é o “Alto índice de gestantes adolescentes”. A gravidez precoce é considerada um problema de saúde pública e, na maioria das vezes, pode acarretar consequências ao longo da vida para a criança, a gestante e sua família.

6.2 Explicando o problema (quarto passo)

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e acarreta riscos à saúde da mãe e da criança e está associada, ainda, à disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. Apesar do número de jovens grávidas; estar em declínio ao longo dos anos no Brasil e no mundo, ainda existe um grande número de adolescentes nestas condições, sendo que a maioria nos países em desenvolvimento. Os dados são alarmantes; o que demanda medidas urgentes de planejamento e de ações.

Em geral, as jovens que engravidam pertencem ao grupo de maior vulnerabilidade, ou seja, de famílias de baixa renda, pouca escolaridade e com poucas perspectivas de futuro. Estas são características das famílias da área de abrangência da UBS Pedra Azul. A gravidez na adolescência causa uma desestruturação pessoal, familiar e, por consequência, social. Na recusa em apresentar aos pais a gravidez precoce, a maioria das jovens inicia tardiamente o pré-natal, comprometendo a sua saúde e a do feto.

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

Sendo o tema escolhido a implantação de um programa que leve a redução de adolescentes grávidas na Unidade de Saúde onde este inserida a Equipe 26, os profissionais selecionaram os seguintes “nós críticos” relacionados ao problema selecionado:

- Pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre como pensam os adolescentes sobre sexualidade, reprodução, métodos contraceptivos, suas expectativas, crenças e valores. Este conhecimento certamente fará com que os profissionais possam ir além do modelo biológico ao compreender melhor a experiência dos jovens, a adoção de atitudes e o mundo social em que vivem.
- Ausência, inadequação ou uso irregular de métodos contraceptivos pelos adolescentes. Os jovens, em geral, apesar de conhecerem contraceptivos e os riscos de gravidez e DST, não sabem como utiliza-los adequadamente, tem dúvidas e preconceitos.
- Conhecimento insatisfatório dos adolescentes acerca da vida sexual e reprodutiva e dos riscos da contracepção indesejada e da gravidez precoce.

6.4 Desenho das operações (sexto - passo)

Depois de identificar os "nós críticos", passamos à elaboração do plano de ação, para buscar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema selecionado “Gravidez na Adolescência”. Para isso, em um primeiro momento, foram desenhadas as operações, ou seja, determinado o conjunto de ações que devem ser desenvolvidas para a execução do plano.

Nossa equipe propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução de um plano de ação para minimizar o número de jovens adolescentes grávidas na área de abrangência da Equipe 26, ESF Pedra Azul, munícipio de Contagem, MG. Por fim, a identificação dos recursos necessários para a execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano. Foram considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução da operação e que não estavam disponíveis e, por isso, é importante que tenhamos clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. A seguir, mostram-se os recursos críticos identificados pela equipe, conforme mostrado nos quadros a seguir:

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1”: Pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre como pensam os adolescentes sobre sexualidade, reprodução, métodos contraceptivos, suas expectativas, crenças e valores.

Nó crítico 1	**Pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre como pensam os adolescentes sobre sexualidade, reprodução, métodos contraceptivos, suas expectativas, crenças e valores**.
Operação (operações)	Intensificar as ações para ampliação do conhecimento sobre os adolescentes e a adolescência, a experiência de vida dos jovens, suas crenças, valores e atitudes.
Projeto	Conhecendo o adolescente
Resultados esperados	Maior conhecimento dos profissionais da saúde para lidar com os adolescentes e utilizar uma abordagem mais efetiva que leve a redução do número de adolescentes grávidas na área de abrangência da Equipe de Saúde de Família Pedra Azul.
Produtos esperados	Programa de prevenção de gravidez na adolescência mais eficaz Ações Educativas constantes para toda a Equipe. Aumentar o nível de conhecimento da equipe.
Recursos necessários	Estrutural: Membros da Equipe. Cognitivo: Conhecimento sobre vida sexual e reprodutiva, experiência de vida, crenças e valores dos jovens. Financeiro: Recurso para produzir material informativo. Político: Mobilização Social.
Recursos críticos	Estrutural: Equipe operativa. Cognitivo: ampliar os conhecimentos acerca da experiência de vida, crenças e valores dos jovens. Político: Adesão dos profissionais da ESF. Financeiro: cursos, cartazes, cartilhas...
Controle dos recursos críticos	Favorável.
Ações estratégicas	Reuniões quinzenais dos profissionais do CS e do NASF.
Prazo	Semanalmente
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, ACS e demais membros da Equipe e NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação da proposta de intervenção será feita por meio das reuniões do grupo operativo, de consultas e visitas domiciliares.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2”: Ausência, inadequação ou uso irregular de métodos contraceptivos pelos adolescentes.

Nó crítico 2	**Ausência, inadequação ou uso irregular de métodos contraceptivos pelos adolescentes.**
Operação (operações)	Promover ações que possibilitem melhor compreensão acerca dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS.
Projeto	Conhecer para prevenir
Resultados esperados	Reduzir o número de adolescentes/mulheres em fase reprodutiva que não fazem uso correto de métodos contraceptivos ou desconhecem as melhores opções de acordo com suas especificidades.
Produtos esperados	Ações Educativas constantes por toda Equipe, principalmente da ACS sobre os métodos contraceptivos. Aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes atendidos sobre os métodos contraceptivos de acesso gratuito a população.
Recursos necessários	Estrutural: Membros da Equipe e ginecologista. Cognitivo: Informação sobre os métodos contraceptivos atualizados. Financeiro: Recurso para produzir material informativo. Político: Mobilização Social.
Recursos críticos	Estrutural: ACS e equipe operativa e profissional especializado. Cognitivo: Ampliar os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos. Político: Adesão da população adscrita. Financeiro: Panfletos, cartazes, cartilhas...
Controle dos recursos críticos	Favorável.
Ações estratégicas	Visitas domiciliares, Reuniões quinzenais, consultas agendadas e direcionamento a exames específicos e outros profissionais do NASF.
Prazo	Semanalmente
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, ginecologista, ACS e demais membros da Equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação da proposta de intervenção será feita por meio das reuniões do grupo operativo e de acordo com o número de adolescentes e mulheres em idade reprodutiva que aderirem ao método anticoncepcional proposto de acordo com as necessidades individuais de cada uma delas.

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3”: Conhecimento insatisfatório acerca da vida sexual e reprodutiva e dos riscos da contracepção indesejada e da gravidez precoce**.**

Nó crítico 3	**Conhecimento insatisfatório acerca da vida sexual e reprodutiva, dos riscos da contracepção indesejada e da gravidez precoce.**
Operação (operações)	Intensificar as ações de cunho informativo e de prevenção da gravidez precoce e/ou indesejada.
Projeto	O que sei sobre o meu corpo?
Resultados esperados	Reduzir em ate 90% o número de adolescentes grávidas na área de abrangência da Equipe de Saúde de Família 26.
Produtos esperados	Programa de prevenção de gravidez precoce e indesejada. Ações Educativas constantes por toda Equipe, principalmente da ACS. Diminuir o número de adolescentes grávidas ou de gravidez indesejada.
Recursos necessários	Estrutural: Membros da Equipe. Cognitivo: Conscientização dos riscos da gravidez indesejada/precoce. Financeiro: Recurso para produzir material informativo. Político: Mobilização Social.
Recursos críticos	Estrutural: ACS e equipe operativa. Cognitivo: Promover a conscientização sobre a saúde sexual e reprodutiva. Político: Adesão da população adscrita. Financeiro: Panfletos, cartazes e cartilhas.
Controle dos recursos críticos	Favorável.
Ações estratégicas	Visitas domiciliares, Reuniões quinzenais com os jovens, consultas agendadas e direcionamento a exames específicos e outros profissionais do NASF.
Prazo	Semanalmente
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, ACS e demais membros da Equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação da proposta de intervenção com o grupo operativo e de acordo com o menor número de adolescentes e mulheres em fase reprodutiva.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de um plano de intervenção em saúde da família está atrelada as possibilidades de atuação ou não das políticas públicas. Ao final deste trabalho, percebe-se que é necessário estimular os usuários a compreender as condições de saúde que os cercam para que se interessem e possam ser capazes do autocuidado.

A realidade das adolescentes e mulheres em idade fértil no Brasil e no mundo merece olhar atento da saúde e das demais áreas que compõem e formam a sociedade. Afinal, as influências dos hábitos e estilos de vida inadequados e das concepções equivocadas acerca da saúde, neste caso, a saúde sexual, vem a inferir na forma como a sociedade local, e por consequência nacional, compreende, manifesta e expressa suas noções e concepções do outro.

Isto tudo colabora para aumentar o número de desemprego, violência, baixos salários e de escolaridade que, por sua vez, influencia o nível de informação da população sobre os riscos, agravos e direitos sociais.

Esta proposta foi possível porque foi realizado o diagnóstico situacional de saúde da população atendida pela Equipe 26, a identificação dos problemas de saúde da população, expressados no perfil de morbidade e mortalidade. As condições dos grupos de prioridade e, por fim, o problema emergencial da população que, com a identificação das causas consideradas mais importantes, pensou-se no plano de ação necessário para atendimento da demanda.

Compreendi que o processo de transformação da realidade é lento, gradual e necessita de recursos além dos disponibilizados atualmente na UBS. Sendo assim, por se tratar de um tema tão humano, desumano seria afirmar que o Plano de Ação e este estudo por si só garantem o sucesso das inciativas implementadas.

Espera-se que o número de mulheres em idade fértil adscritas na área de abrangência da Equipe 26 esteja, por intermédio das ações de todos os envolvidos, mais bem informadas, melhor atendidas e cuidadas ao longo dos anos. E que, por assim ser, possam ter uma melhor qualidade de vida e de

saúde reprodutiva, transformando a realidade e a sociedade do Vale das Amendoeiras em Contagem/MG.

REFERÊNCIAS

BRAGA, L.P.; CARVALHO, M.F.O.; FERREIRA, C.L.; MATA, A.N.S.; MAIA, E.M.C. Riscos psicossociais e repetição de gravidez na adolescência. **Boletim de Psicologia**, v. 60, n. 133, 2010.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.> Acesso em 8 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Saúde Brasil mostra aumento das boas práticas de partos e mães adolescentes**. 2017. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil. Acesso em: 18 de fev. 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG.** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 3 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasília. **Censo Demográfico de 2010.** Dados referentes ao município de Contagem. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem /panorama>. Acesso em: 3 abr. 2018.

MARTINEZ, E.Z.; ROZA, D.L.; CACCIA-BAVA, M.C.; ACHCAR, J.A.; DAL-FABBRO, A.L. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 27, n. 5, p. 855-67, 2011. Disponível em:< http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004 >. Acesso em: 7 abr. 2018.

MOLINA, M.C.C.; STOPPIGLIA, P.G.S.; MARTINS, C.B.G.; ALENCASTRO, L.C.S. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n.1, p. 22-31, 2015.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R.; NEGRI, M.; FERNANDES, A.O.; NASCIMENTO, J.O.G.; MONTESANO, F.T. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 21, n. 2, p.198-209, 2011.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha. 2018.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>. Acesso em 18 jan. 2019.

PAPRI, F.S.; KHANAM, Z.; ARA, S.; PANNA, M.B. Adolescent pregnancy: risk

factos, outcome and prevention. **Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal,** v.15, n.1, p.53-56, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305393238_Adolescent_Pregnancy_Risk_Factors_Outcome_and_Prevention . Acesso em 24 fev. 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. PNUD. Atlas do Desenvolvimento Humano. 2000. Disponível em http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/. Acesso em 10 jan 2019.

RIOS, K.S.A.; WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolescência & Saúde**, v.4, n.1, p.6-11, 2007.

TABORDA, J.A.; SILVA, F.C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E.B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.16-25, 2014.

TAQUETTE, S. R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 10, n. supl. 1, p. 72-77, 2013.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. UNPF. Universal access to reproductive health: progress and challenges. New York: UNFPA; 2016. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Reproductive_Paper _20160120_online.pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent health. Geneva; 2017 (WHO Health Topics). Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em: 20 fev. 2019.