

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

CRISTINA MARIA CACIQUE

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA LATICÍNIOS- NANUQUE,
MG.**

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2018

CRISTINA MARIA CACIQUE

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA LATICÍNIOS- NANUQUE,
MG.**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2018

CRISTINA MARIA CACIQUE

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA LATICÍNIOS- NANUQUE,
MG.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

Examinador 2: Professora Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Teófilo Otoni, em 2 de Abril de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico o presente estudo a meu marido e filhos que no momento de ausência e esgotamento me deram forças para continuar, aos meus pais base da minha vida e a todos que diretamente ou indiretamente me ajudaram nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e segundo aos meus pais José Pereira Cacique e Nilva Maria Moreira Cacique, pela minha vida, minha integridade física, moral, social e mental, pois, desde o meu nascimento se dedicaram diante de todas as dificuldades financeiras, culturais e sociais, nunca mediram esforços para que eu pudesse ser alguém de caráter sempre me apoiaram na formação profissional, sem eles jamais teria hoje o tão sonhado curso, minha admiração, respeito e amor eterno.

RESUMO

A gravidez na adolescência não é um fenômeno novo. Encontram-se grávidas adolescentes em todos os estratos sociais, contudo parece ser mais prevalente nas classes mais desfavorecidas. O presente estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na prevenção da gravidez na adolescência pela equipe da Estratégia Saúde da Família Laticínios, no município de Nanuque – MG. Neste trabalho foi realizada uma revisão narrativa da literatura, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Também foi realizado diagnóstico situacional e elaboração de proposta de intervenção conforme Campos, Faria e Santos (2010). Conclui-se que por meio do acolhimento e orientação aos adolescentes a Estratégia Saúde da Família conseguirá reduzir os índices de gravidez na adolescência e melhorar a saúde destes.

Palavras-Chave: Saúde do Adolescente; Gravidez na Adolescência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is not a new phenomenon. Pregnant adolescents are found in all social strata, however it seems to be more prevalent in the most disadvantaged classes. The present study aims to elaborate a proposal of intervention to intervene positively in the prevention of pregnancy in adolescence by the team of the Family Health Strategy Laticínios, in the city of Nanuque - MG. In this work a narrative review of the literature was carried out, based on the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, as well as in the modules of the Specialization Course in Basic Health Care of the Family of the Federal University of Minas Gerais (UFMG). Situational diagnosis and elaboration of an intervention proposal were also performed according to Campos, Faria and Santos (2010). It is concluded that through the reception and orientation to adolescents, the Family Health Strategy will reduce adolescence pregnancy rates and improve their health.

Keywords: Adolescent Health; Pregnancy in Adolescence; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laticínios, Município de Nanuque – MG	13
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laticínios, do município Nanuque- MG	23
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2 relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laticínios, do município Nanuque- MG	24
Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laticínios, do município Nanuque- MG	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Nanuque	10
1.2 A Equipe de Saúde da Família da Laticínios seu Território e sua população	12
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO DA LITERATURA	18
5.1 Estratégia de Saúde da Família	18
5.2 Gravidez na Adolescência	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Nanuque - MG

O município de Nanuque, Minas Gerais, possuía dois distritos: a sede e o de Serra dos Aimorés, que em 30/12/1962 alcançou autonomia municipal pela Lei nº 2.764, sendo instalado a 1º de Maio de 1963. Houve retificação de Divisas do Município de Nanuque, comprovando-se que o Distrito de Vila Pereira, pela Lei nº 663, de 25 de Novembro de 1953, pertencia ao município de Nanuque e não ao município de Carlos Chagas. Pelo Decreto-Lei Estadual nº 1.058 de 31/12/1943, Indiana teve seu nome alterado para Distrito de Nanuque, cujo nome significa bugre de cabelos lisos e negros. Em 27/12/1948, pelo artigo 3º da Lei nº 336, o distrito de Nanuque é elevado à categoria de município, que foi instalado no dia 1º de Janeiro de 1949 pelo Sr. Arlindo de Almeida Castro, juiz de paz, no exercício do cargo de Juiz de Direito da Comarca de Carlos Chagas. O Dr. Oduvaldo dos Santos Pinto, intendente, deu posse ao primeiro prefeito a 2 de Abril do mesmo ano, o Sr. Franz Schapper (IBGE, 1986).

Atualmente, Nanuque conta com o distrito-sede, o de Vila Pereira e com o povoado de Gabriel Rezende Passos criado pela Lei Municipal nº 273, de 18/12/1963, e assim denominado pela Lei Municipal nº 315 de 2 de Julho de 1965 (IBGE, 1986).

Economicamente conta com comércio, prestações de serviços, indústrias (frigorífico e usina de álcool anidro e fábrica de açúcar). Na agropecuária o município se destaca pela criação de gado bovino de corte e leite (IBGE, 1986).

Nanuque faz parte do Circuito das Pedras Preciosas do Vale do Mucuri e Jequitinhonha em que ainda fazem parte as cidades de: Água Boa, Capelinha, Caraí, Carlos Chagas, Itamarandiba, Itambacurí, Jenipapo de Minas, Ladainha, Minas Novas, Nanuque, Novo Cruzeiro, Padre Paraíso e por fim Teófilo Otoni.

Com toda beleza natural todo o circuito ainda é conhecido pelo sabor de sua carne, cachaça, artesanato local, com a história da colonização do Vale do Mucuri, as lindas montanhas e cachoeiras que são ideais para o ecoturismo. A região ainda

é banhada pelos rios Mucuri e Jequitinhonha. Também é entrecortada por vales, canyons e trilhas ideais para a prática do rapel, canyoning, cross entre outros.

Nanuque também é conhecida por ser a principal cidade da Microrregião de Nanuque que abrange cerca de dez municípios e com área total de 8.471,872 km². Sua população segundo estimativa para 2013 pelo censo de 2010 é 41876 habitantes. A cidade de Nanuque é referência por ser rota para o Litoral Norte do Estado do Espírito Santo e para o Litoral Sul do Estado da Bahia pela rodovia federal BR-418. A cidade fica localizada a 620 km da capital, Belo Horizonte e é cortada pelo rio Mucuri, considerado 5º rio mais rápido do mundo e faz divisas com os estados do Espírito Santo e Bahia (IBGE, 2010)

O relevo é constituído pela paisagem de inselbergs e de mares de morros, tendo a Serra dos Aimorés como predominante característico. Considerada a 78ª cidade mais populosa do estado, a 2ª do nordeste mineiro e a 1ª de sua microrregião. De acordo com o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) sua frota é de 17.782 veículos automotores.

Como polo regional de dez municípios, sua microrregião soma 116.545 habitantes. Nanuque é cortada pela rodovia do boi (BR-418), referência por ser rota para o litoral norte do estado do Espírito Santo pela rodovia estadual LMG-719 e para o litoral sul do estado da Bahia pela então rodovia federal BR-418, por isso a cidade é considerada pela Agência Nacional de Transporte Terrestre (ANTT) a 9ª do Estado de Minas Gerais com o maior fluxo rodoviário e a 47ª em relação ao país (IBGE, 2010).

Em relação ao sistema de saúde da cidade, possui um Hospital e Maternidade de média complexidade que funciona 24 horas com clínica geral, ortopedia, pediatria, cirurgia geral e obstetrícia, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) básico, uma Policlínica com especialidades de pediatria, psicologia, ginecologia e obstetrícia, urologia, nefrologia, cirurgia geral. Possui 12 Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo duas nos distritos de Vila Gabriel Passos e Vila Pereira que cobrem 86% da população total do município, oferecendo médico todos os dias nas ESF. Destas unidades oito contam com o serviço de saúde bucal, um Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) com fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo e educador físico.

1.2 A Equipe de Saúde da Família Laticínios, seu território e sua população

A ESF Laticínios se encontra em um bairro de baixa renda da cidade de Nanuque, que tem ao seu redor um grande frigorífico. Em geral, as pessoas vivem basicamente do trabalho braçal e as mulheres são empregadas domésticas e/ou diaristas, mas é grande o número de desempregados. Na comunidade há a coleta de lixo realizada semanalmente. As casas possuem rede de água e esgoto.

A população da unidade de abrangência conta com escola que contempla até o nono ano, creche em horário integral, igrejas católicas e evangélicas e tem como opção de lazer a quadra poliesportiva, bem como uma empresa frigorífica que trabalha com exportação.

A ESF Laticínios atualmente se encontra na policlínica da cidade, uma vez que a mesma está sendo construída; contudo, o acesso é bom e fica na rua principal do bairro, mas é inadequado devido o movimento da policlínica que acaba por deixar o ambiente conturbado. A unidade atende a 2.691 pessoas cadastradas.

A recepção da ESF está no mesmo local da Policlínica, dificultando o atendimento e acolhimento da população e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Para realizar as reuniões conta-se com uma sala dos grupos operativos, contudo, as reuniões devem ser planejadas com antecedência, uma vez que o espaço é compartilhado com a outra unidade.

A Unidade de Saúde funciona das sete às 17:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade. A médica atende de segunda a quinta feira de manhã e de tarde, sexta é o *Day Off*.

A população participa ativamente das reuniões e de todos os serviços como consultas médicas e de enfermagem fazendo com que tenha sempre movimento na unidade. Os procedimentos comumente realizados são curativos, retiradas de ponto e vacinação.

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

A estimativa rápida foi realizada com toda equipe de saúde para a identificação e priorização dos problemas. Isso é importante para que, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), seja possível a priorização e elaboração dos planos para solução dos problemas, adequando a realidade vivida na Estratégia Saúde da Família.

Para facilitar o processo de descrição, o Quadro 1 reúne os principais problemas que foram definidos a partir da Estimativa Rápida (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), apontando os principais problemas identificados no diagnóstico da comunidade da população cadastrada na Estratégia de Saúde da Família Laticínios, do Bairro Laticínios, Município de Nanuque/MG.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laticínios, Município de Nanuque – MG

Principais problemas	Importância	Urgência (nota 0-10)	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Gravidez na Adolescência	Alta	10	Parcial	1
Microárea descoberta	Alta	8	Nenhum	2
Estrutura Inadequada- fora do posto há 4 anos devido construção	Alta	10	Nenhum	3

Fonte: Elaborado pela autora

A partir dos dados coletados por meio do levantamento realizado, sentiu-se a necessidade de se buscar sustentação teórica para capacitação de toda a equipe de saúde por meio de uma revisão de literatura, no intuito, também, de se adquirir

ferramentas para que as ações praticadas pela equipe de saúde possam ter respaldo científico com objetividade e compatibilidade com o meio em que as ações estão sendo desenvolvidas, possibilitando maior discussão e reflexão por parte da equipe multidisciplinar. A elaboração de um plano de ação/intervenção requer conhecimento que o respalde e, assim, possa acarretar o surgimento de estratégias para o atendimento efetivo das adolescentes da ESF Laticínios.

Foi observado que há uma situação precursora nessas adolescentes, uma vez que o bairro é carente, com baixa autoestima, baixa escolaridade, a presença constante de álcool e drogas e um déficit muito grande na comunicação familiar, propiciando a essas meninas a saída de casa muito cedo e início precoce da vida sexual ativa, sem mesmo conhecer os métodos de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e a indesejada gravidez na adolescência.

Mediante esta situação foi discutido com toda equipe, em reunião programada, sobre os fatores geradores das problemáticas citadas acima. E percebeu-se que seria de grande importância, tanto para a população quanto para a gestão de saúde municipal a intervenção em um problema de grande relevância quanto este, pois o retorno seria tanto em saúde e qualidade de vida quanto financeiro para o município, visto que o projeto tem possibilidades reais de ser realizado.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo aprofundamento no tema “gravidez na adolescência”, surgiu após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Laticínios na cidade de Nanuque – MG no ano de 2017, a partir do levantamento efetuado na realização do módulo Planejamento Avaliação e Programação em Saúde (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, onde constatou-se alto índice de gravidez na adolescência, principalmente em meninas com situações socioeconômicas baixas e vulneráveis às drogas e prostituição.

Duarte (2006) esclarece em seu estudo que a gravidez na adolescência leva que meninas com baixas condições sociais e educativas se perpetuem nessa condição. As intervenções no âmbito da atenção básica, ao introduzir temáticas acerca da intimidade e sexualidade, não limitando aos aspectos biológicos e contraceptivos, podem possibilitar a cada pessoa a resolubilidade dos seus problemas, repercutindo na sua rotina pessoal, social e familiar.

Dessa forma a abordagem à esse problema, através das ferramentas específicas que a atenção básica possibilita, pode ter um impacto significativo na comunidade, uma vez que a gravidez na adolescência pode acarretar sérios distúrbios nas relações familiares e sociais.

3 OBJETIVOS

Elaborar proposta de intervenção visando intervir positivamente na prevenção da gravidez na adolescência pela equipe da ESF Laticínios, no município de Nanuque – MG.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar diagnóstico situacional para compor dados e registros sobre a gravidez na adolescência pelas adolescentes assistidas pela equipe da ESF Laticínios;
- Identificar e levantar dados, por meio da literatura pertinente, sobre gravidez na adolescência, a fim de capacitar a equipe da ESF sobre o tema;
- Visar, através de palestras educativas em grupo, sensibilização e a aceitação das adolescentes para a implementação e permanência da proposta de intervenção;
- Orientar e planejar, junto com a equipe da ESF Laticínios, o acompanhamento e avaliação das ações de intervenção.

4 METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa; quanto aos objetivos ela é exploratória e de acordo com os meios da investigação ela é não experimental.

Neste trabalho, será realizada revisão narrativa da literatura. Essa será coletada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Como embasamento teórico foram selecionados artigos e textos científicos sobre os descritores relacionados ao assunto. Optou-se por utilizar como material artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa para melhor entendimento dos profissionais de saúde, produzidos entre 2000 e 2017 e livros científicos. Para a busca do embasamento teórico foram utilizados os seguintes descritores: Saúde do Adolescente; Gravidez na Adolescência; Atenção Primária à Saúde.

O projeto foi realizado no período de julho a dezembro de 2017, baseado na Estimativa Rápida e no Plano de intervenção conforme Campos, Faria e Santos (2010). Foram realizadas atividades educativas, ocupacionais e de autoajuda, juntamente com o acompanhamento de toda a equipe da ESF Laticínios, devendo-se repetir continuamente seus ciclos de manutenção, para que desta forma seja facilitada a prevenção da gravidez na adolescência.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Estratégia Saúde da Família

No Brasil foi instituído em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual cabe identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular políticas de saúde destinadas a promover ações e serviços de saúde, bem como assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2000).

Os valores que regem a assistência à saúde têm sido modificados e o SUS busca alternativas para incrementar a qualidade desta assistência de acordo com as novas demandas. Com vista na assistência integral à saúde da população, elaborou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) que, atualmente, tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático, e sim características estratégicas de mudança do padrão de atenção à saúde da população (BRASIL, 2000).

As práticas da ESF visam ter como foco do trabalho a família, assim como possuir ações de caráter preventivo sobre a demanda. Dessa forma, constitui uma prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, que busca a integração com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família (BRASIL, 2003).

A ESF prevê a utilização da assistência domiciliar à saúde, em especial, a visita domiciliar, como forma de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e o conhecimento da realidade de vida da população, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma; visando atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas, preocupando-se com a infra-estrutura existente nas comunidades e o atendimento à saúde das famílias (BRASIL, 2000).

5.2 Gravidez na Adolescência

A gravidez ocorre após a fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Neste período, que é de aproximadamente 40 semanas, o corpo da mulher sofre diversas transformações nos âmbitos físicos, hormonais e psicológicos. Durante esta fase a menstruação é interrompida por alterações hormonais, o útero aumenta de tamanho de modo progressivo, os seios desenvolvem preparando-se para a amamentação (RANGEL; QUEIROZ, 2005).

No período gravídico a mulher passa por diversas mudanças em vários aspectos, contudo, a gravidez não atinge somente a mulher, mas o homem também passa por uma transição na mudança de marido a pai (CARVALHO, 2007).

A confirmação do diagnóstico de gravidez é baseada na anamnese, exame físico e exames laboratoriais com a coleta do Beta HCG, para o diagnóstico é considerado o último fluxo menstrual e a mesma tem duração de 40 semanas, após resultados positivos a gestante deverá inicializar o pré-natal (BRASIL, 2006).

A gravidez na adolescência não é um fenômeno novo. Encontram-se grávidas adolescentes em todos os estratos sociais, contudo parece ser mais prevalente nas classes mais desfavorecidas (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Constituem fatores de risco o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, a ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente). Outras características são também associadas com a maternidade na adolescência como o início precoce da atividade sexual, a baixa autoestima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado da contracepção (RODRIGUES, 2010).

A gravidez na adolescência é sempre uma situação que motiva angústias e incertezas. Contudo muitas vezes a adolescente tem orgulho em ter o filho, funcionando a maternidade como autogratificação e autocompensação afetiva. Dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como evento normal, não problemático, aceite dentro das suas normas e costumes (RODRIGUES, 2010).

A gravidez na adolescência, habitualmente mal vigiada, tem sido associada à maior morbidade materna e fetal podendo interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social sendo considerada um problema de saúde

pública. As complicações mais associadas com a gravidez na adolescência são a pré-eclampsia, a anemia, as infecções, o parto pré-termo, as complicações no parto e puerpério e perturbações emocionais bem como as consequências associadas à decisão de abortar. A maior incidência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer está relacionada com fatores biológicos (imaturidade e ganho de peso inadequado) e fatores socioculturais como pobreza e estilos de vida adotados pelas adolescentes (DUARTE, 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A gravidez na adolescência é um problema antigo. Mesmo com a redução dos índices, alguns fatores de risco são encontrados nesta unidade como crianças sem apoio familiar, baixa escolaridade, renda per capita baixa, mães grávidas, desemprego e tráfico de drogas. Atualmente a gestante mais nova registrada na unidade tem 10 anos, foi aliciada ao tráfico e iniciou a vida ativa sexual sem orientação dos pais e/ou ESF.

6.2 Explicação do problema selecionado

Nível de Informação: Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade, sobre os métodos contraceptivos e de barreira para que estas meninas os utilizem.

Estrutura do Serviço de Saúde: falta estrutura física adequada na ESF Laticínios, para realizar o atendimento a essas adolescentes, como salas próprias, data show, para que motive a procura da adolescente.

Insumos materiais: medicamentos de contracepção e preservativos para que a gravidez seja planejada não estão sempre disponíveis na unidade de saúde.

Processo de trabalho da equipe de saúde: ter na agenda anual a formação e realização de grupos específicos de atendimento para o adolescente e seus familiares é algo que a equipe precisa se preocupar.

A partir desta constatação, optou-se por escolher esse problema como tema deste trabalho, para que estas meninas sejam identificadas e cuidadas pela ESF e assistência social do município, fazendo com que se reduza drasticamente a incidência desta problemática que atualmente é um problema de saúde pública.

6.3 Seleção dos nós críticos

O interesse pelo referido tema surgiu durante atuação como médica responsável pela equipe da Estratégia de Saúde da Família Laticínios, no Município de Nanuque – MG. Destaca-se que a saúde da mulher e a gravidez na adolescência é um tema muito abordado na literatura, fundamentado tanto em artigos quanto em livros científicos, com importante destaque para a promoção da saúde destas e deste modo foram definidos os nós críticos relacionados ao problema Gravidez na Adolescência:

- ✓ Nó crítico 1: Baixo Nível de Informação das adolescentes;
- ✓ Nó crítico 2: Estrutura do Serviço de Saúde Inadequada;
- ✓ Nó crítico 3: Ausência de Insumos Materiais.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laticínios, do município Nanuque- MG

Nó crítico 1	Baixo Nível de Informação
Operação (operações)	Fornecer informação ao adolescente
Projeto	O que o Adolescente quer/ precisa saber?
Resultados esperados	Família e adolescente instruídos e capacitados para conversação sobre sexualidade e gravidez na adolescência Menor índice de gravidez na adolescência.
Produtos esperados	Linha de Cuidado ao Adolescente Implantada; Profissional de saúde capacitado para o uso. - estabelecimento de relação ESF-paciente de confiança para redução da gravidez na adolescência.
Recursos necessários	-Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo operativo Organizacional: organizar as palestras - Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre o tema - Político: mobilização dos adolescentes - Financeiro: aquisição de recursos monetários para panfletagem
Recursos críticos	Estrutural: profissionais preparados para acompanhar as adolescentes Cognitivo: Informação sobre o tema Político: Adesão do Gestor Financeiro: Recurso para impressão de folder
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Enfermeiro e Médico Político: Gestor
Ações estratégicas	Acolhimento das gestantes
Prazo	Início do projeto -Agosto 2017
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Após implantação será monitorado semestralmente pela Equipe de Saúde da unidade.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2 relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laticínios, do município Nanuque- MG

Nó crítico 2	Estrutura do Serviço de Saúde Inadequada
Operação (operações)	Finalizar a Unidade de Saúde e reinaugar.
Projeto	Equipe de saúde alojada dentro de sua unidade para melhor acolhimento dos usuários.
Resultados esperados	ESF inaugurada para melhor acolhimento dos adolescentes.
Produtos esperados	Unidade nova
Recursos necessários	- Financeiro: finalização da obra e aquisição de insumos para inauguração; Político: Inauguração da ESF.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria de Saúde e de Obras Político: Gestor
Prazo	Inauguração da nova unidade até outubro 2017
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretaria de Saúde Secretaria de Obras

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laticínios, do município Nanuque- MG

Nó crítico 3	Ausência de Insumos Materiais
Operação (operações)	Farmácia com Medicação
Projeto	Disponibilizar na farmácia básica da cidade os contraceptivos de acordo com a prescrição médica e na unidade os preservativos masculinos e femininos
Resultados esperados	Garantir a disponibilidade dos medicamentos e insumos necessários.
Produtos esperados	-Medicação na Farmácia e preservativos masculinos e femininos disponíveis na unidade.
Recursos necessários	-Estrutural: Profissional para acompanhar a entrada e saída desses materiais; Organizacional: organizar materiais para distribuição - Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre o tema - Político: mobilização dos adolescentes - Financeiro: aquisição de recursos monetários para panfletagem
Recursos críticos	-Financeiro: aquisição de medicamentos contraceptivos e métodos de barreira - Organizacional: organizar os materiais para distribuição
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria de Saúde Político: Gestor
Ações estratégicas	Gestor ir atrás de insumos com a secretaria estadual de saúde
Prazo	Início do projeto -Agosto 2017
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretaria de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Após implantação será monitorado mensalmente pela farmácia básica do município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo de intervenção juntamente com toda equipe ESF Laticínios da cidade de Nanuque–MG, almejamos reduzir os índices de gravidez na adolescência por meio de orientação de todos os adolescentes, com o apoio de comunidade, escola e ESF, para capacitar os adolescentes nas consultas em grupos e/ou individuais, visando melhorar os índices de saúde desta unidade.

Antes mesmo de iniciarmos o projeto já conseguimos tirar uma adolescente da rua e volta-la ao seio familiar, trazendo para nossa equipe e a acolhendo escutei essa semana: “- Tia, estou há uma semana sem usar drogas”. Todavia, essa grávida faz o acompanhamento na cidade de referência uma vez que seu pré-natal é de risco, por ter somente 14 anos. Desta forma, verifica-se a importância do acolhimento e orientação aos adolescentes para que consigam planejar a gestação bem como manter sua saúde equilibrada.

Para tal intervenção, sugerimos modelos de acompanhamento às adolescentes por meio de consultas individuais e coletivas, que busquem fortalecer atitudes saudáveis e/ou a oferta de alternativas esportivo-culturais; modelos voltados para a modificação do ambiente, das condições e práticas instrucionais; que visam a sensibilização de lideranças naturais para atuarem como multiplicadores do processo. Vale salientar que o critério mais importante para escolher o modelo de ação mais adequado a cada circunstância e contexto é reconhecer e respeitar as características e as necessidades da comunidade.

REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2010b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **O SUS é legal**. Rio Grande do Sul (RS): O Ministério; 2000.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil** 2003 Jan-Mar; 3 (1): 113-25.

BRASIL, 2006.-completar essa referência, pois ela está no texto.

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>.

CARVALHO VCP, ARAÚJO TVP. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev Bras Saúde** 2007; 7:309- 17.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>.

DUARTE, Juliana Calabresi Voss. **Gravidez na adolescência**. 2011.

DUARTE ,C.M., NASCIMENTO, V.B., AKERMAN, M.. Adolescent pregnancy and social exclusion: analysis of intra-urban disparities. **Rev Panam Salud Pública** 2006; 19:236-43.

RANGEL, Débora; QUEIROZ, Ana Beatriz. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. v.12, n.4, p. 780-788, 2008.

RODRIGUES, Rosa Maria. Gravidez na adolescência. **Nascer e Crescer**, v. 19, n. 3, p. 201-201, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2010b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>.