

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Décio Borcard Cancela

**INTERVENÇÃO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE USUÁRIAS
ADSCRITAS AO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MINHA
CASA, MEU ORGULHO, EM PEDRA DOURADA, MINAS GERAIS**

Juiz De Fora/ Minas Gerais

2020

Décio Borcard Cancela

**INTERVENÇÃO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE USUÁRIAS
ADSCRITAS AO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MINHA
CASA, MEU ORGULHO, EM PEDRA DOURADA, MINAS GERAIS**

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

Juiz De Fora/ Minas Gerais

2020

Décio Borcard Cancela

**INTERVENÇÃO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE USUÁRIAS
ADSCRITAS AO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MINHA
CASA, MEU ORGULHO, EM PEDRA DOURADA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor (a). Virgiane Barbosa de Lima

Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de2020.

DEDICATÓRIA

Esse trabalho é dedicado àqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que mais essa concretização profissional se findasse.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, por ter me permitido sabedoria e luz divina durante este novo ciclo permeado de desafios. A Ele, toda a minha gratidão por mais essa vitória. Imensamente, agradeço aos meus pais Décio e Dione, fonte maior de inspiração, incentivo e esperança durante toda minha trajetória. Em vocês, vejo refletido o amor sem limites e a certeza de que com a presença da fé e da família, todo percurso terreno é menos árduo. Aos meus irmãos Lucas e Thaís, obrigado por caminharem ao meu lado durante esse momento de busca por mais um sonho e por todo carinho compartilhado. À minha amada avó Cecília, quem sempre orou por mim, a minha gratidão por tanto afago e admiração. Suas orações têm me fortalecido e conduzido a novos horizontes. Às minhas doces sobrinhas Cecília e Sophia, por trazerem mais ternura e alegria durante essa caminhada. E ao meu sobrinho André, que ainda dentro de um ventre materno se desenvolve, já é sinônimo de amor e motivação aos meus dias. Aos demais familiares e amigos por tecerem junto a mim esse laço de apoio e estímulo durante meu percurso profissional e pessoal. A equipe de saúde da família Minha Casa, Meu Orgulho do município de Pedra Dourada-MG, obrigado por acreditarem no meu trabalho e por juntos estarmos lutando por uma atenção primária com mais qualidade a cada dia. À professora Virgiane Barbosa de Lima, por me orientar com tamanha atenção e por compartilhar seu saber neste trabalho de conclusão de curso. A todos os envolvidos do curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, minha consideração e agradecimentos pela oportunidade de somar um novo aprendizado. Enfim, a todos vocês que perpassam em minha vida e contribuem para meu crescimento, agradeço e dedico essa minha nova conquista.

RESUMO

A Atenção à saúde da adolescente grávida é uma necessidade prioritária da Atenção Primária à Saúde pois, esta interfere positivamente na boa condução da gravidez e da criança gerada. Este trabalho objetivou propor um plano de intervenção para reduzir os casos de gravidez precoce, ou pelo menos auxiliar na escolha de estar grávida ou não nas próximas etapas das adolescentes adscritas à eSF Minha Casa, Meu orgulho no município de Pedra Dourada em Minas Gerais. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço. Como metodologia para construção deste trabalho, realizou-se o diagnóstico situacional, utilizando o método da estimativa rápida para levantar com mais rapidez os problemas vivenciados na área de abrangência seguido da priorização dos mesmos. Posteriormente, foram empregados os passos preconizados no Planejamento Estratégico Situacional para a construção da proposta de intervenção sobre o problema priorizado no qual se baseou em todos os passos preconizados no planejamento: problema prioritário, identificação dos nós críticos e as ações a serem desenvolvidas em âmbito da atenção primária. Para desenvolver a revisão de literatura deste trabalho, empregou-se uma busca ativa por acervos bibliográficos que enfatizem seus subsídios teóricos ao assunto basal da pesquisa. Durante da intervenção serão feitas avaliações multidimensionais, exames clínicos apropriados, prescrição de exames complementares periódicos, prescrição de medicamentos quando necessário, cadastramento e visitas domiciliares das adolescentes grávidas, rastreamento através das consultas ao prenatal, assim como estimular a primeira consulta com o dentista e nutricionista, busca ativa das grávidas faltosas, avaliação do risco de morbimortalidade. Serão utilizados todos os espaços como atendimentos individuais, coletivos e visitas domiciliares para realização de ações educativas sobre esta etapa da vida, assim como outros temas relacionados à gravidez, como apoio emocional e redução da ansiedade. As atividades desenvolvidas contribuirão com o desenvolvimento de uma atenção com qualidade para a promoção e prevenção da saúde das adolescentes grávidas sob responsabilidade da equipe.

Palavras-chave: Atenção Primária. Gravidez na Adolescência. Prevenção.

ABSTRACT

Health care for pregnant adolescents is a priority need for Primary Health Care, as this positively interferes with the proper management of pregnancy and the child generated. This work aimed to propose an intervention plan to reduce the cases of early pregnancy, or at least assist in the choice of being pregnant or not in the next stages of the adolescents registered with eSF Minha Casa, Meu pride in the municipality of Pedra Dourada in Minas Gerais. To carry out this intervention, actions were planned in the areas of Monitoring and Evaluation, Organization and Service Management. As a methodology for the construction of this work, a situational diagnosis was carried out, using the method of rapid estimation to more quickly raise the problems experienced in the area of coverage followed by their prioritization. Subsequently, the steps recommended in the Situational Strategic Planning were used to build the intervention proposal on the prioritized problem on which it was based on all the steps recommended in the planning: priority problem, identification of critical nodes and the actions to be developed within the scope of primary attention. To develop the literature review of this work, an active search for bibliographic collections was used that emphasize their theoretical subsidies to the basic subject of the research. During the intervention, multidimensional evaluations, appropriate clinical examinations, prescription of complementary periodic examinations, prescription of medications when necessary, registration and home visits of pregnant teenagers, screening through prenatal consultations, as well as encouraging the first consultation with the dentist and nutritionist, active search for missing pregnant women, assessment of the risk of morbidity and mortality. All spaces will be used as individual, collective and home visits to carry out educational actions on this stage of life, as well as other topics related to pregnancy, such as emotional support and anxiety reduction. The activities developed will contribute to the development of quality care for the promotion and prevention of the health of pregnant adolescents under the responsibility of the team.

Keywords: Primary Care. Teenage pregnancy. Prevention

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
Esf	Equipe Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Minha Casa, Meu Orgulho, no município de Pedra Dourada, Estado de Minas Gerais.....17**
- Quadro 2– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.....32**
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.....34**
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.....35**
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.....37**
- Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.....38**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade.....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Pedra Dourada.....	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Minha Casa, meu orgulho Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Dourada, Minas Gerais	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Básica do Município de Pedra Dourada, Minas Gerais	16
1.7 O dia a dia da equipe Minha Casa, Meu Orgulho.....	16
1.8 Problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização e Seleção do problema para plano de intervenção.....	17
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVO	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 METODOLOGIA.....	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Adolescência: Do conceito aos Significados	23
5.2 Gravidez na Adolescência e seus impactos sociais e riscos	24
5.3 Gravidez na Adolescência versus Família.....	26

5.4 A atenção primária de Saúde e a gravidez na Adolescência: Um olhar de cuidado à gravidez na adolescência.....	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	32
6.1 Descrição do problema selecionado	32
6.2 Explicação do problema selecionado	32
6.3 Seleção dos nós críticos.....	33
6.4 Desenho das operações	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Pedra Dourada

Pedra Dourada é um município de 2.504 habitantes distribuídos em 69,99 km² conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2019 (IBGE, 2010). Ainda de acordo com o Instituto, o município está localizado na Zona da Mata Mineira e a 219 km da capital do Estado, Belo Horizonte, fazendo limites com os municípios de Carangola, Eugenópolis, Faria Lemos, Vieiras, Tombos e São Francisco do Glória.

Historicamente, os primeiros habitantes de Pedra Dourada foram os índios Purís, descendentes dos Goytacazes, e que vieram habitar aquele local por serem levados do litoral para o interior durante a colonização portuguesa. Posteriormente, conforme a tradição do lugar, a região foi explorada pelo Sr. Atílio Javarini. A ocupação do local iniciou na segunda metade do século XIX, com o plantio cultivado do café, se generalizando por toda a região adjacente. A primeira denominação do local foi São João do Sóca, por onde no povoado era comum a passagem de viajantes que ao observarem o trabalho de um grupo de mulheres que trabalhavam socando grãos de café associada ao dia dedicado a São João Batista. Atualmente, o nome do município se deve a presença de uma enorme pedra existente nos limites do município com o Faria Lemos, o qual em sua composição geológica, possui em sua parte uma coloração amarelada que, submetida à incidência dos raios solares, reflete uma tonalidade dourada (IBGE, 2010).

Finalmente, Pedra Dourada foi elevada à condição de município no ano de 1962, e na atualidade o acesso ao município pode ser feito pelas rodovias BR-040 e MG-900. Seus habitantes se dividem entre as áreas urbana e rural (PREFEITURA DE PEDRA DOURADA, 2017).

Ainda conforme a Prefeitura De Pedra Dourada, o clima do município se caracteriza como um clima temperado, com inverno frio e seco e verão quente e úmido. Apresenta um dos maiores fragmentos de Mata Atlântica do Leste da Zona da Mata Mineira com formações contíguas com municípios vizinhos. Seu nome em decorrência dos reflexos do Sol que incide sobre a gigantesca pedra que fica a 1.200 metros de altitude, remete a uma importante atração turística da região dada sua beleza, estimulando o turismo que é um dos alicerces econômicos da cidade. Já a economia do município é dependente da agricultura, principalmente a cafeeira, e pecuária, destacando a bovina. Os setores econômicos encontrados no município são: a agropecuária, extração vegetal, pesca, indústria, comércio e serviços (PREFEITURA DE PEDRA DOURADA, 2017).

A população douradense é relativamente de origem humilde vem se desenvolvendo principalmente em decorrência do êxodo rural. Já suas raízes religiosas também são um marco social importante, com predomínio de católicos sobre evangélicos. Pedra Dourada é famosa na região por sua festa agropecuária que acontece todos os anos no mês de agosto, com shows musicais, rodeios, motocross, comidas típicas, etc.

Por outro lado, a atividade política partidária também é polarizada entre dois grupos políticos que se alternam no poder, sendo as práticas políticas essencialmente caracterizadas por um clientelismo/assistencialismo.

Na área da saúde, Pedra Dourada mantém uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Saúde, onde são ofertadas consultas com especialistas. O município pertence à microrregião de Carangola, a qual, após encaminhamentos da equipe de Saúde da Família (eSF) de Pedra Dourada fica responsável pelos atendimentos de urgência e emergência e pelo serviço hospitalar.

Em relação ao saneamento básico, aproximadamente 60% dos domicílios são atendidos por rede geral de distribuição de abastecimento de água potável. Já os moradores de Pedra Dourada atendidos por rede geral de esgoto ou pluvial, coleta e destinação do lixo contempla aproximadamente 80% dos domicílios (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

No município de Pedra Dourada existe somente uma eSF, sendo a mesma responsável por todo o território do município, comprometendo-se com o atendimento (urbano e rural) a uma população de pouco mais de dois mil habitantes. Para prestar serviços em saúde, o modelo de atenção à saúde historicamente praticado sempre foi aquele voltado às condições agudas, ou seja, a demanda espontânea contribuindo com a prevalência do modelo curativo priorizado em relação aos serviços propostos pela Atenção Primária à Saúde (APS). Nos últimos meses, a equipe vem aumentando os esforços e buscado reverter a situação, reorganizando seu processo de trabalho para propor o modelo de promoção à saúde, essencial para o bom e adequado funcionamento da Atenção Primária, reduzir o desgaste da equipe e contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos usuários adscritos.

Além dos serviços em Atenção Primária à Saúde, Pedra Dourada oferta consultas especializadas como ginecologia, neurologia, pediatria e psiquiatria. Também são ofertados alguns medicamentos gratuitamente para a população, mediante apresentação de receita.

Outro fator que sobrecarrega e altera o processo de trabalho é o nível de organização que é fragmentado, dada a falta do serviço hospitalar, gerando alguns transtornos para se referenciar os pacientes. Assim, contribuindo com a integralidade, os usuários são encaminhados para a Casa de Caridade do município de Carangola, distante 30 quilômetros de distância de Pedra Dourada para utilizar o apoio diagnóstico e terapêutico.

Na cidade, também não existe serviço de laboratório de análises clínicas, e assim, para quando solicitados exames clínicos para os pacientes, é necessário que os mesmos se desloquem para a cidade de Carangola para essa finalidade. O resultado é que muitos dos pacientes acabam não conseguindo realizar o exame, embora o sistema municipal realiza a locomoção dos pacientes até Carangola para fins de atendimentos que não possuem em Pedra Dourada.

De outro lado, no município de Pedra Dourada existem ferramentas que contribuem com o trabalho da equipe que são: os sistemas Logísticos transporte em saúde, acesso regulado à atenção através de encaminhamentos, Prontuário Clínico e Cartão Nacional do SUS(CNS), importantes para o bom funcionamento dos serviços prestados e principalmente controle dos atendimentos em saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

Pedra Dourada é uma comunidade predominantemente agrícola, deu espaço ao crescimento urbano após o êxodo rural. A economia do município baseia-se, no turismo, na agricultura, principalmente a cafeeira, e na pecuária, destacando a bovina. Destaca-se ainda, a maior fonte de emprego do município que são os cargos na prefeitura e suas secretarias, havendo uma grande quantidade de funcionários públicos comissionados cuja permanência no trabalho acaba sendo intermitente.

O município dispõe de 02 estabelecimentos de ensino básico pertencente à rede municipal para a Educação Infantil e Ensino Fundamental. Além disso, pertencendo à rede estadual, no município funciona 01 estabelecimento de ensino médio

A população de Pedra Dourada é relativamente jovem, com predomínio de pessoas com idade entre 20 e 59 anos com certo equilíbrio entre os sexos feminino e masculino, e em seguida crianças e adolescentes (IBGE, 2010).

Já em relação aos aspectos epidemiológicos, o cadastro da população da área de abrangência mostrou que as morbidades mais comuns são a Hipertensão, seguida do diabetes, tabagismo, doença cardíaca, sofrimento mental, entre outras.

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Pedra Dourada

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pedra Dourada, funciona a equipe de Saúde da Família (eSF) Minha Casa, Meu Orgulho, a qual foi inaugurada em agosto de 2015 e está situada na rua São João, no Centro da cidade. Sua localização na entrada principal do município facilita o acesso da população.

A estrutura física da UBS encontra-se equipada e com recursos adequados para o trabalho da equipe. Possui ainda, instalações estruturais adequadas para o atendimento dos usuários adscritos. Para executar o trabalho, na UBS existe uma recepção espaçosa com acomodações suficientes para a demanda, consultório médico, sala de triagem, sala de curativo, consultório odontológico e escovário, sala de vacina, sala de nebulização, sala de medicações/hidratação,

almoxarifado, sala de esterilização/lavagem/ descontaminação, cozinha, banheiros e sala para reuniões internas. No caso das reuniões com a comunidade, estas são realizadas no salão de uma escola municipal também localizada no Centro da cidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Minha Casa, meu orgulho Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Dourada, Minas Gerais

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma auxiliar de serviços gerais, um cirurgião dentista e um técnico de saúde Bucal.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Básica do Município de Pedra Dourada, Minas Gerais

A UBS de Pedra Dourada funciona das 7:00 h às 17:00 horas, de segunda à sexta-feira. Nela trabalha uma recepcionista, que fica responsável pelo agendamento das consultas e pelo arquivo e organização dos prontuários. Durante a sua ausência, no horário de almoço, os agentes comunitários se revezam para exercer suas funções. O serviço prestado é organizado e a UBS dispensa 10 fichas para consultas agendadas pela manhã e 10 consultas agendadas à tarde, além de ficarem reservadas 10 fichas para demanda espontânea divididas entre os dois turnos.

Nos casos urgentes, o usuário é prontamente atendido mesmo que o limite de atendimentos já tenha sido excedido. A triagem e organização do fluxo de atendimento fica sob responsabilidade do profissional de enfermagem. Já os técnicos de enfermagem se revezam entre administração de medicações, curativos e outras tarefas.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Minha Casa, meu orgulho

Os profissionais da equipe de saúde Minha Casa, meu orgulho da UBS de Pedra Dourada dividem seu tempo entre os atendimentos não programados e a agenda programada, sendo que o primeiro caso, ocupa grande parte do tempo. Através da utilização do acolhimento como estratégia essencial para a transformação do modelo assistencial, a equipe vem conseguindo reverter esta realidade, e embora seja um processo lento tem sido possível reorganizar o fluxo

de atendimento, dividindo-o entre consultas previamente agendadas e assistência à demanda espontânea.

Os ACS trabalham no dia-a-dia atualizando o cadastro, buscando informações e orientando as famílias. Ajudam no cuidado prestado pela equipe e solicitam sempre que preciso, visitas domiciliares aos outros componentes da equipe, principalmente em casos especiais como pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção. Hipertensos, diabéticos e tabagistas têm sido convocados para consulta médica visando obviamente a atenção programada. Conversar e orientar esses pacientes para inclui-los nas atividades de prevenção e promoção da saúde vem sendo uma estratégia da equipe. Além disso, na UBS se viabiliza e desenvolve alguns programas como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

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

A equipe de saúde realizou o diagnóstico situacional empregando a estimativa rápida para alçar os problemas vivenciados pelos usuários que vivem na área de abrangência. Abaixo, estão listados os problemas levantados.

- Incidência de Doenças Cardiovasculares
- Gravidez na adolescência
- Dificuldade na adesão ao tratamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus
- Muitas notificações de Sífilis e HIV
- Falta de saneamento básico, principalmente entre a comunidade rural, favorecendo a ingestão de água e alimentos contaminados
- Condições de moradia precárias e falta de higiene
- Acesso dificultoso aos serviços de saúde dos pacientes que vivem em áreas rurais, principalmente em épocas de chuva
- Analfabetismo
- Demora para procurar atendimento médico

1.9 Priorização e seleção do problema para plano de intervenção

Após uma análise dos problemas acima mencionados, pode-se destacar entre os fatos avaliadas pela equipe como prioritárias, foi selecionado o problema de maior relevância que se refere a “Gravidez na adolescência” que está descrito no quadro 1.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Minha Casa, Meu Orgulho, no município de Pedra Dourada, Estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Gravidez na adolescência	Alta	7	Total	1
Incidência de Doenças Cardiovasculares	Alta	6	Parcial	2
Falta de adesão ao tratamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus	Média	4	Parcial	3
Muitas notificações de Sífilis e HIV	Média	3	Parcial	4
Falta de saneamento básico, principalmente entre a comunidade rural, favorecendo a ingestão de água e alimentos contaminados	Média	3	Parcial	5
Condições de moradia precárias e falta de higiene	Média	3	Fora	6
Demora para procurar atendimento médico	Baixa	2	Fora	7
Acesso dificultoso aos serviços de saúde dos pacientes que vivem	Baixa	1	Fora	8

em áreas rurais, principalmente em épocas de chuva				
Analfabetismo	Baixa	1	Fora	9

Fonte: autoria própria (2019)

Legenda

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O quadro1 foi construído baseado nos registros da equipe, especialmente as seleções dos dados referentes aos problemas e priorização dos mesmos. Foi observado que embora diversos problemas têm afetado os serviços de saúde da eSF Minha Casa, meu orgulho, a incidência de gravidez na adolescência foi selecionada como problema prioritário. Esta seleção se deu, após reflexões entre a equipe de trabalho, tendo em vista o aumento da demanda espontânea e o surgimento de adolescentes grávidas em busca de atendimento na ESF ou mesmo identificadas pelos ACS durante suas visitas ou mesmo nas visitas domiciliares, tem sido mais assídua nos últimos 06 meses. Embora os demais problemas identificados, serem considerados importantes e também necessitam ser enfrentados, neste momento a equipe não dispõe de recursos humanos e nem condições financeiras para enfrentá-los de uma só vez.

2 JUSTIFICATIVA

Esta proposta de intervenção se justifica pelo aumento da gravidez na adolescência na área de abrangência Equipe de Saúde Minha Casa, Meu Orgulho no Município de Pedra Dourada. O problema despertou na equipe, a necessidade de atuar sobre os fatores de risco para a gravidez precoce embora práticas em saúde já venham sendo desenvolvidas. A equipe não conseguiu até o momento a adesão desta faixa de idade ao pré-natal, falta de comparecimento às consultas agendadas ou puericultura, não realização dos exames laboratoriais solicitados pelo médico e a dificuldade em comparecer à sala de vacinas para atualizar o cartão vacinal da gestante e comparecimento tardio para a realização do pré-natal. Assim são necessárias novas intervenções sobre o problema para a melhoria da qualidade de vida desse público alvo.

Na fase do ciclo vital que corresponde à passagem da adolescência para a idade adulta, ocorrem transições traduzidas no desenvolvimento, realização e consolidação da identidade pessoal e social do sujeito, que culminarão com a aquisição do estatuto social de adulto (ANDRADE, 2010, p.255). Quando se aborda o tema gravidez na adolescência, este é considerado complexo, pois, pode estar relacionada às mudanças sociais ocorridas em torno da sexualidade, resultado da maior liberalização do sexo, sem que fossem transmitidas informações simultâneas sobre métodos contraceptivos para os jovens. Assim, a gravidez na adolescência acaba sendo vista como indesejada e tratada como um problema a ser solucionado através da diminuição do número de gravidez nessa faixa de idade (DADOORIAN, 2003).

Considerada um problema de saúde pública, a gravidez adolescência muitas vezes é vista como uma experiência indesejada ou uma situação de risco biopsicossocial, resultando em situações negativas para as adolescentes e para a sociedade. Assim, atualmente os termos utilizados, na literatura são conhecidos como gravidez precoce, indesejada, não-planejada e de risco para dar ênfase às consequências sociais e biológicas negativas (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe Minha Casa, Meu Orgulho no Município de Pedra Dourada\MG.

3.2 Objetivos específicos

- Orientar os adolescentes sobre assuntos relacionados a sexualidade (gravidez, doenças sexualmente transmissíveis)
- Diminuir a dificuldade em falar sobre o assunto
- Orientar os familiares sobre a importância de se abordar o tema
- Reflexão sobre os riscos de uma vida sexual precoce
- Compreender os dispositivos de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce
- Elevar do nível de conhecimento acerca dos recursos contraceptivo
- Fortalecer os vínculos familiares

4 METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção foi construída para a equipe Minha Casa, Meu Orgulho no Município de Pedra Dourada\MG, com o objetivo de reduzir a incidência da gravidez na adolescência entre adolescentes adscritas. Para construção deste trabalho, realizou-se o diagnóstico situacional, utilizando o método da estimativa rápida para levantar com mais rapidez os problemas vivenciados na área de abrangência seguido da priorização dos mesmos. Posteriormente, foram empregados os passos preconizados no Planejamento Estratégico Situacional (PES) para a construção da proposta de intervenção sobre o problema priorizado (CAMPOS, FARIA E SANTOS 2017).

Para desenvolver a revisão de literatura deste trabalho, empregou-se uma busca ativa por acervos bibliográficos que enfatizem seus subsídios teóricos ao assunto basal da pesquisa. Foram consultadas as bases de dados do Scientific Electronic Library Online (Scielo), os manuais de atenção à saúde redigidos pelo Ministério da Saúde e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seus descritores foram: Atenção Primária; Gravidez na Adolescência; Prevenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Adolescência: Do conceito aos Significados

A adolescência é um termo que se originou do latim *adulescens* ou *adolescens*, se configurando como particípio passado do verbo *adolescere*, cujo significado é crescer. Entretanto, o conceito de adolescência enquanto um período específico da vida de um indivíduo, localizado entre a infância e a vida adulta, é contemporâneo na história da humanidade. Logo, esta nomenclatura “adolescência” só foi empregada pela cultura ocidental no final do século XIX, cuja motivação se deu pela ética individualista romântica. (COUTINHO, 2009).

De acordo com Bock (2008) o termo adolescência na atualidade, não possui definições precisas, visto que vários autores apontam que este ciclo de vida ocorre depois da infância e se encontra antes da juventude. Desse modo, para a autora, não existe um critério claro e único para a definição da fase que vai da puberdade até a idade adulta. Este fato ocorre porque a adolescência não é uma fase natural do desenvolvimento humano, e sim um derivado da estrutura socioeconômica.

Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é considerada uma etapa do ciclo de vida cujo início se dá aos 10 anos de idade e finaliza aos 19 completos (SCHOENFERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010). No entanto, o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA), lei 8.069 de 1990, a adolescência é considerada criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente com a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, identificado por uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta (BRASIL, 1990).

Para os percussores do enfoque psicanalítico Aberastury e Knobel em seu livro *Adolescência Normal*, o adolescente não apenas deve enfrentar o mundo vivenciado pelos adultos e cujo mesmo não se encontra ainda preparado, como também necessita desprender-se de seu mundo infantil no qual vivia uma situação cômoda de prazer, pois viviam em relação de dependência, com suas necessidades básicas satisfeitas e papéis visivelmente estabelecidos (ABERASTURY, A., & KNOBEL, 1989 apud BOCK, 2008). Acrescenta Sparta (2003) que a adolescência é um momento do desenvolvimento humano na qual

acontecem inúmeras mudanças biológicas, cognitivas e psicológicas, havendo também modificações acerca do papel que eles assumem na sociedade.

Em seu livro *Desenvolvimento Humano*, Papalia e Olds (2000) explicam sobre as mudanças biológicas que ocorrem durante a puberdade. Essas modificações físicas são tanto em meninos como em meninas neste período e incluem o surto de crescimento adolescente, o surgimento de pelos pubianos, de voz mais grave e o desenvolvimento muscular. A maturação dos órgãos reprodutivos traz o início da menstruação nas meninas e a produção de esperma nos meninos.

Em relação ao caráter cognitivo do adolescente, este é compreendido pelo aumento da capacidade que mesmo possui para generalizar e lidar com abstrações, sendo que tais capacidades se encontram atreladas a vários fatores sociais (OLIVEIRA e CHAKUR (2000)

E em relação ao caráter psicológico, explica Barros e Santos (2017) ser neste período que o adolescente externaliza seus conflitos internos e com o meio em que convive. Acrescenta Oliveira e Chakur (2000) que a adolescência é abordada como um processo intrapsíquico e de subjetividade de reorganização, na medida em que se analisam aspectos como: a identidade, as identificações, as transformações corporais, os lutos envolvidos, os mecanismos de defesa e a vivência da sexualidade.

Retomando o tema de vivência da sexualidade durante a adolescência, observamos que no cenário brasileiro, uma das razões alusivas a esta realidade de gravidez precoce está atrelado as mudanças das práticas sexuais dos adolescentes, cujas mesmas se modificaram com o surgimento do “ficar”. Este costume é um novo modo de os jovens se relacionarem, cujo relacionamento é casual, breve e sem compromisso. Desde modo, o namoro deixou de ser uma preparação para se ter a relação sexual e o ato de “ficar” acelerou nos jovens a intimidade sexual e conseqüentemente, aumentam-se as possibilidades de contágio por doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez (SILVA et al, 2018).

5.2 Gravidez na Adolescência e seus impactos sociais e riscos

De acordo com Moraes & Vitalle (2012) apud Silva (2018), a gravidez transforma uma mulher em todos os aspectos pelas alterações hormonais, da aparência e do psicológico, estimulando mudanças no comportamento, atitudes e decisões. Por este motivo a gravidez durante a adolescência é assinalada como sendo uma faixa etária de mudanças e desfecho do conto de fadas de muitas meninas, que no neste momento de inexperiência se vêm designadas a gerar e cuidar de outro ser o que conseqüentemente, pode ocasionar alterações de caráter psicossocial, além de limitações que acarretam prejuízos a longo prazo e infecção de HIV/AIDS, IST's, abortos inseguros e violência sexual, gravidez indesejadas.

O período gestacional durante a adolescência é geralmente abordado como um fenômeno único, precoce, invariável, quase atemporal e historicamente associado às camadas mais pobres e menos escolarizadas da população (VIEIRA et al, 2017). Destaca Taborda (2014) que é perceptível que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando altos índices deste evento.

Grande maioria das adolescentes grávidas no Brasil, ainda tem grande relação com a pobreza e a baixa escolaridade. E em relação a estrutura familiar, diversos estudos aludem que famílias desestruturadas, crianças e adolescentes vítimas de maus tratos ou abusos no âmbito familiar, contribuem mais para o acréscimo de estatísticas da gravidez na adolescência (ARAÚJO, et al, 2016). Assim, a gestação durante a adolescência deve ser classificada como um evento de risco biológico tanto para as mães como para os recém-nascidos. (TABORDA et al, 2014). Esse risco biológico, pode estar associado a fatores como desnutrição e acompanhamento tardio e não está estritamente relacionado por motivo de a gestante ser adolescente, pois apesar de ocorrer com frequência, pode ser minimizado através de um acompanhamento pré-natal apropriado e iniciado o mais cedo possível (BRASIL, 2017).

Outro risco registrado durante a gravidez adolescente é o risco psicossocial, visto que a maternidade pode interferir para o abandono escolar e dificultar o acesso ao mercado de trabalho, impactando o nível de escolaridade da mãe e atenuando suas oportunidades futuras. (TABORDA et al, (2014).

Quanto ao o risco psicossocial é reconhecido como um problema para estes jovens, pois neste momento começam a formar uma família que afetará principalmente em sua juventude e as possibilidades de elaborar um projeto de vida estável, prejudicando sua adolescência e suas

perspectivas de uma vida adulta de projetos. Logo, sendo planejada ou não, este evento ocasiona um conjunto de impasses comunicativos a nível social, familiar e pessoal (ROEHRS, MAFTUM, ZAGONEL, 2010).

Assim, analisa Silva et al (2018) que a gravidez na adolescência é um fenômeno visualizado como um problema mundial de saúde pública. Justifica Taborda (2014), que tal problema ocorre também pois a gravidez na adolescência suscita consequências imediatas no emocional dos jovens envolvidos. Alguns dos sentimentos experimentados por estes jovens ao se depararem com a notícia da gravidez são: medos, insegurança, desespero e sentimento de solidão. Isso se dá pois a gestação durante a adolescência pode ser percebida na neste período como um contexto vivenciado por sonhos e perspectivas rompidas devido a uma escolha imatura, cujos sentimentos destes jovens se desvelam como perdas e punição pela família, professores, ou amigos, pois a sociedade de modo geral os trata de modo severo, na premissa de que esta é a melhor maneira de correção e aprendizado, e na crença de que perante estratégias punitivas possam evitar novas gestações. Com essa perspectiva, as jovens tentam reagir de forma responsável e se voltam aos cuidados de seus filhos na tentativa de se encaixarem ao papel construído socialmente para a mulher a qual é gerar, cuidar do filho, amá-lo e preservar a vida humana (MARQUES, 2009 apud SILVA, 2018, p. 1153).

5.3 Gravidez na Adolescência *versus* Família

Sabe-se que a adolescência é a fase de formação pessoal e a descoberta de uma gestação não planejada, pode provocar turbulências que preocupam os adolescentes e seus familiares, pois neste momento, há uma necessidade de assumir responsabilidades que anteriormente não haviam sido experienciadas. As transformações diante de uma gravidez excedem os aspectos físicos e se instalam no estado psicológico de uma mulher. No entanto, para uma adolescente entre 12 e 17 anos essas alterações acontecem incluídas a típica passagem da adolescência o que ocasiona ainda mais o estado psicológico. Todavia, essas implicações podem ser percebidas e controladas, mas quando não há esclarecimentos as jovens mães que já se apresentam desprovidas de segurança, podem sentir-se fragilizadas e desesperadas (MARQUES, 2009 apud SILVA, 2018).

No entanto, Dias e Gomes (1999), p. 80 salientam que “a gravidez na adolescência é caracterizada por um momento de crise no ciclo de vida familiar.”

Para seus pais, tal vivência é evidenciada por diversos sentimentos, tais como decepção, surpresa, raiva, culpa ou alegria, e acompanhados por questionamentos do tipo "*por que isto aconteceu com minha família?*", "*onde foi que eu errei?*", "*será que dei liberdade demais à minha filha?*". Na realidade, a gravidez na adolescência revela, de uma maneira contundente, um acontecimento que geralmente é ignorado no meio familiar - a sexualidade do adolescente. Por esse motivo, a gravidez, ordena novos padrões na estrutura e funcionamento familiar bem como questiona os pais e a própria adolescente sobre os modos de percepção e expressão da sexualidade (DIAS e GOMES, 1999).

Afirmam Silva, Menezes e Hora (2019) que a família é classificada como uma instituição encarregada por oferecer a educação dos filhos e motivar o comportamento dos mesmos no âmbito social. É de suma importância o papel que a família desenvolve, pois é no contexto familiar que são transmitidos os valores morais e sociais que serão a base para o processo de socialização da criança até a vida adolescente.

Porém, de acordo com Pariz, Mengarda e Frizzo (2012), a família se depara com diversas outras dificuldades durante a gestação de sua adolescente. Dentre essas, a que mais se sobressai é a comunicação, isso é, a ausência ou a dificuldade para conversas sobre o tema sexualidade com filhas e filhos. Acrescentam Dias e Gomes (1999) que a comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos é assinalada por uma ambiguidade em que ambas as partes identificam o problema, porém, evitam enfrentá-lo.

A gravidez da adolescente é vivida pelos seus pais como uma nova experiência para a qual buscarão gradativamente construir um sentido. Esse sentido é tanto retrospectivo em relação às vivências sobre sexualidade no contexto familiar antes da gestação, como prospectivo em relação às alterações e novos arranjos que se organizam a partir da gestação, cujo sentido se constitui no modo como os pais compreendem e interpretam três conjuntos interdependentes de signos: a cultura, a família e a própria individualidade (DIAS e GOMES, 1999).

Para Pariz, Mengarda e Frizzo (2012), é notório que durante a gravidez na adolescência, essas meninas sentem-se envergonhadas, culpadas e têm dúvidas quanto ao seu futuro e ao de seu filho. Além disso, em muitas situações, elas não podem contar com o suporte de amigos ou

vizinhos. Elas procuram, inicialmente, ao parceiro, em seguida a sua mãe e em depois aos amigos, porém, comumente, a comunicação pode ser mais bem constituída com a mãe. Uma situação bem comum que pode acontecer durante a gestação na adolescência é a não aceitação do novo evento pela família e/ou pelo parceiro, gerando uma situação ainda maior de desamparo para a mãe e a vulnerabilizando ainda mais a adolescente (BRASIL, 2017).

De acordo com Lyra et al(1998), a dificuldade para o exercício da paternidade pelo jovem do sexo masculino adolescente se dá pela construção de uma sociedade regida pela divisão de trabalho por gênero, na qual, historicamente foi atribuída à mulher o papel do cuidado infantil e a responsabilidade pela vida reprodutiva. Desse modo, surge a ideia de que a não colaboração masculina na vida doméstica não transcorre somente do “machismo” de cada homem, mas também da compreensão das condições produzidas pela sociedade para promover ou dificultar a participação de homens na vida familiar.

Conforme Pariz, Mengarda e Frizzo, (2019), dentro desta extensão familiar, a ausência do companheiro é considerada como um complicador social e obstétrico resultante da gravidez, pois a rejeição da paternidade pode ser a causa de estresse para a adolescente, tornando-a fragilizada e com riscos a complicações perinatais, no parto e na saúde da criança. Desse modo, a presença do companheiro pode interferir favoravelmente no desenvolvimento da gravidez e abrandar os riscos e consequências físicas e psicológicas inadequadas à saúde da criança e da mãe. Todavia, é muito importante considerar que o pai adolescente pode sofrer uma reação negativa no meio que o circunda sendo por vezes repreendido e por vezes, censurado. Além do mais, existe uma obrigação instantânea de o pai cooperar financeiramente e na maioria das vezes, este jovem pode não estar preparado para isso. Os autores, ainda consideram que há uma ampla extensão de estudos que identificam que o apoio familiar é fundamental para vivenciar uma gestação, principalmente durante a adolescência. E apesar de muitas famílias sentirem um "susto pela notícia", este mesmo estado pode vir seguido por um sentimento de impotência quanto à prevenção da gravidez, acompanhado de um conformismo. Assim, diante dos obstáculos que muitas adolescentes vivenciam durante a gravidez é de suma importância que haja assistência profissional para seu manejo.

5.4 A atenção primária de Saúde e a gravidez na Adolescência: Um olhar de cuidado à gravidez na adolescência

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada no ano de 1994 pelo Ministério da Saúde (MS). Seu principal objetivo foi abolir a ideia de assistência emergencial, isso é, deixou-se de olhar para os pacientes somente quando estavam doentes e colocou-se em vigor a atenção primária, sob responsabilidades da União, Estados e Municípios (BRASIL, 2007). Assim sendo, podemos compreender que a ESF visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2000).

Na ESF, o trabalho em equipe é visualizado como um processo complexo e dinâmico. Sua organização é efetivada pelas necessidades de uma comunidade delimitada, ansiando por uma proximidade com o usuário. Este último deve ser considerado como corresponsável pelas suas ações (SORATTO *et al.*, 2015). As equipes da ESF devem atuar com responsabilidade às famílias em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como na manutenção da saúde desta comunidade. (BRASIL, 2000).

A Declaração de Alma-Ata, envolveu diferentes atores internacionais visando a redução das diferenças no desenvolvimento econômico e social, utilizando-se de metas para o ano 2000, onde se buscou promover a saúde para todos e entre todos os países em desenvolvimento e desenvolvidos. Naquele momento, a promoção e proteção da saúde dos povos seria essencial o contínuo desenvolvimento econômico e social remetendo à melhoria da qualidade de vida das pessoas (MENDES, 2004).

Brasil(2007) destaca, a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) é compreendida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, localizadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, orientada para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2007).

Assim, a ênfase na atenção básica à saúde, especialmente a saúde da família, é orientada as ações de saúde, com ênfase às práticas de educação e promoção da saúde. Seu foco principal é aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, ofertando longitudinalidade e integralidade na atenção aos indivíduos e grupos populacionais. Anseia também trabalhar com o modelo da vigilância da saúde e responsabilização da equipe de saúde pela população moradora em seu território, motivando a participação popular, criação de parcerias

intersetoriais e responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais (BRASIL, 2007).

Como descrito anteriormente, a introdução sexual na adolescência vem ocorrendo cada vez mais cedo, e a atividade sexual satisfatória faz parte cada vez mais da massa jovem. Por este motivo, é fundamental que haja diversas ações em prevenção e promoção da saúde para esses adolescentes acerca dos métodos contraceptivos e como usá-los, cujo objetivo é de evitar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis bem como minimizar os casos de gravidez precoce entre esses adolescentes (BARROS; SANTOS, 2017).

Além disso, os profissionais de saúde possuem uma função fundamental no desenvolvimento de habilidades de âmbito preventivo e educativo com os adolescentes por meio de estratégias que visem à prevenção da gravidez na adolescência e criando grupos com propósitos de promoção de saúde e prevenção de DSTs/gravidez precoce. O objetivo seria o de conscientizar os jovens no território acerca da importância da participação ativa nas ações de educação em saúde, cuja finalidade seria de se tornarem capazes de lidar com suas próprias decisões, e realizando atitudes positivas para lidar com papel do autocuidado. Assim, a preocupação com as taxas elevadas de gravidez na adolescência tem sido um fator vigente nos meios de comunicação e nos meios acadêmicos. Isso, se dá, pois, a gravidez na adolescência não pode ser observada em nossa sociedade somente como um problema individual das adolescentes grávidas, ou de suas famílias, mas também como um tema frequente de se abordar e trabalhar de modo afincado através das políticas públicas (RIBEIRO, et al, 2016).

Sob este prisma, podemos encontrar algo que institucionaliza e regulamenta esse aparato à saúde da criança e ao adolescente por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) que dispõe que:

[...]Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (s\p).

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (s\p).

É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde,

observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (s/p) (BRASIL, 1990).

Assim, observa-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado para assegurar que a todas as crianças e adolescentes tenham o direito à atenção, proteção e cuidados especiais que demandarem durante seu ciclo de vida.

Tão logo, devido a algumas negativas expressas pela família e ou\ parceiro durante uma gravidez adolescente, é fundamental que haja por parte dos profissionais de saúde, um atendimento a fim de que busquem estabelecer vínculos com a jovem e por meio de uma reflexão com aquela, seu companheiro e familiares, tentem descobrir estratégias que permitam o enfrentamento dessas dificuldades. Esse apoio à adolescente para que ela possa se organizar em seu novo papel de mãe, tendo ou não um companheiro, consiste em um suporte essencial, que beneficia até mesmo para que ela possa retomar seus estudos e projetos pessoais (BRASIL, 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema de Gravidez na Adolescência foi ressaltado pela equipe como relevante para fins de intervenção, após analisarmos que na data da reunião, o número de gestantes no Município era de 17. No entanto, entre estas, 9 eram menores de idade e consideravelmente, adolescentes.

Tal análise nos confere uma reflexão de que 52,94% das gestantes em dado período na cidade de Pedra Dourada, são adolescentes. Esta estimativa, pelo que consideramos é elevada para um município com baixo índice populacional e que conta com uma equipe de saúde local.

Os indicadores que utilizamos foram os dados cadastrais dos profissionais de saúde acerca das demandas naquele período, como visitas domiciliares, agendamento de consultas, solicitação de atendimentos clínicos. Durante a discussão dos problemas, foi exposto por uma agente de saúde sobre os impasses relacionados a algumas adolescentes que seriam de sua área de abrangência e que haveria outra supostamente grávida. A partir daí, trouxemos a luz sobre o crescimento do número de adolescentes grávidas e conseqüentemente, da seleção deste impasse.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Elencamos tal problema uma vez que gestantes adolescentes entre 14 a 17 anos tem recorrido com mais assiduidade aos serviços de saúde local. Inclusive, algumas em gestação mais avançada, ou seja, chegando à Atenção Primária já em momento tardio. Algumas vezes, essas meninas gestantes, tem se direcionado a Unidade de Saúde desacompanhadas e fragilizadas diante da situação. A última adolescente que surgiu com a demanda de gravidez não havia relatado a sua família sobre a gestação e angustiada desabafava que não sabia ao certo quem era o pai da criança que esperava. Tal situação comoveu a equipe e foi um divisor de águas na escolha pelo problema prioritário. Diante disso, observamos uma necessidade emergencial de prevenção à gravidez na adolescência.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Considera-se nós críticos as causas ou situações que são mais relevantes na origem do problema prioritário e que cuja resolução terá ampla força também na resolução do problema. As causas devem estar dentro do contexto de governabilidade, do ator ou, então, e sua superação tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Identificamos como nós críticos, isso é, as causas sobre as quais podemos atuar, os seguintes fatores:

- Vida sexual precoce
- Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.
- Falta de informação sobre gravidez e os métodos contraceptivos
- Baixo nível financeiro e social das adolescentes;
- Conflitos e mau ambiente familiar.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Entende-se como operações as ações desenvolvidas durante a cumprimento do plano. Para sua operacionalização, elas carecem de recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder. Inicialmente, elas são desenhadas para dar alicerce ao enfrentamento dos nós críticos identificados. É indispensável descrever as operações para enfrentar as causas, identificar os produtos e resultados para cada operação selecionada e identificar ainda os recursos necessários para realização das operações, os responsáveis, o prazo para execução do projeto como até mesmo como será realizado o monitoramento e avaliação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Quadro 2– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG

Nó crítico 1	Vida sexual precoce
Operação (operações)	Orientar os adolescentes sobre assuntos relacionados a sexualidade

	(gravidez, doenças sexualmente transmissíveis); Distribuição de cartilhas\panfletos sobre o assunto. Realização de Grupos com adolescentes; Realizar reuniões com as famílias.
Projeto	Sexualidade na Adolescência: Vamos falar sobre o assunto?
Resultados esperados	Desmistificar as fantasias que os adolescentes possuem; Diminuir a dificuldade em falar sobre o assunto; Compreensão por parte das famílias da importância de se abordar o tema; Apoio familiar ao assunto abordado
Produtos esperados	Reflexão sobre os impactos de riscos através de uma vida sexual precoce
Recursos necessários	Estrutural: Organizar as agendas dos profissionais que irão participar do projeto Cognitivo: Informação sobre a relevância do assunto Financeiro: Para aquisição de material didático. Político: Articulação Intersetorial (Educação, Saúde e Assistência Social).
Recursos críticos	Organizacional: Mobilização das Equipes Político: Articulação Intersetorial Financeiro: Para aquisição de materiais
Controle dos recursos críticos	Secretária de Educação- Motivação Favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	07 meses (04 meses para apresentação do projeto; 3 meses para início das atividades)
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro e Psicólogo do NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação das operações são feitas pelos mesmos profissionais que são responsáveis pelo acompanhamento das operações.

Fonte: autoria própria (2020)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.

Nó crítico 2	Falta de informação sobre gravidez e os métodos contraceptivos
Operação (operações)	Formação de grupos de adolescente nos diversos setores da localidade (saúde; educação\escola; assistência social); Orientar os adolescentes sobre os métodos contraceptivos
Projeto	Adolescência e Saúde
Resultados esperados	Compreensão dos dispositivos de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce; Redução dos tabus em se abordar o assunto; Elevação do nível de conhecimento acerca dos recursos contraceptivos.
Produtos esperados	Redução da incidência de adolescentes grávidas e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis
Recursos necessários	Estrutural: Articulação entre a rede e Intersetorial Cognitivo: Repasse de conhecimento Financeiro: Para aquisição de materiais orientativos e preservativos Político: Articulação Intersetorial (Saúde, Educação, Assistência social).
Recursos críticos	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiro: Para aquisição de materiais
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde- Motivação Favorável
Ações estratégicas	Não é necessário

Prazo	06 meses (03 meses para apresentação do projeto; 3 meses para início das atividades)
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação das operações são feitas pelos mesmos profissionais que são responsáveis pelo acompanhamento das operações.

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe impróprio para enfrentar o problema
Operação (operações)	Organizar a equipe de saúde para a implementação de ações de âmbito educativo para os adolescentes da comunidade; Delimitar as funções de cada profissional; Reforçar a importância de manter os fluxos para os atendimentos; Ressaltar a importância do trabalho em equipe; Debater os casos de alta complexidade e elaborar um projeto terapêutico singular (PTS).
Projeto	Saúde em Ação
Resultados esperados	Equipe capacitada e direcionada para amenizar os problemas relacionados ao ciclo de vida adolescente; Delimitação das funções de cada profissional; Fluxos de atendimentos considerados; Discussão de casos de alto complexidade; Construção de um PTS.
Produtos esperados	Capacitação dos Profissionais;

	<p>Criação de espaços para educação permanente;</p> <p>Protocolos implantados;</p> <p>Reuniões assíduas para estudo de casos com a rede;</p> <p>Elaboração do PTS;</p> <p>Inclusão de um sistema ativo de referência e contra -referência.</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: Equipe multidisciplinar</p> <p>Cognitivo: análise sobre as estratégias de comunicação e os fluxos existentes para o trabalho no âmbito da saúde; Apoio matricial</p> <p>Financeiro: Para as diárias para fins de capacitação noutros municípios</p> <p>Político: Suporte aos profissionais que demandam por desempenhar ações em prol da saúde</p>
Recursos críticos	<p>Político: Adesão dos profissionais</p> <p>Financeiro: Recursos necessários para capacitação profissional</p>
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal - Motivação Indiferente
Ações estratégicas	Reunião com o Prefeito a fim de explicar a importância de capacitações da equipe
Prazo	1 anos (03 meses para planejamento do cronograma; 03 meses para apresentação a equipe e 06 meses para implantação).
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Psicólogo do NASF e enfermeiro da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação das operações são feitas pelos mesmos profissionais que são responsáveis pelo acompanhamento das operações.

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.

Nó crítico 4	Baixo nível financeiro e social dos adolescentes
Operação (operações)	Discutir em grupos de adolescentes e familiares o tema: Educação Financeira; Orientar a população para diminuir os fatores de riscos a gravidez na adolescência; Apoio e suporte as famílias em vulnerabilidade social; Oficinas\cursos de inserção produtiva.
Projeto	Enfrentando os desafios da adolescência: um cuidado a família
Resultados esperados	Amparo às famílias; Diminuição dos conflitos familiares.
Produtos esperados	Famílias com vínculos familiares fortalecidos
Recursos necessários	Estrutural: Equipe interdisciplinar Cognitivo: Repasse de conhecimento Financeiro: aquisição de material para os grupos Político: Apoio aos profissionais
Recursos críticos	Político: Adesão dos Profissionais Financeiro: Financiamento do Projeto
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal - Motivação Indiferente Secretário de Saúde e Assistência Social - Motivação Favorável
Ações estratégicas	Reunião com o Prefeito Municipal para explicar sobre a importância de se trabalhar com os fortalecimentos de vínculos familiares
Prazo	03 meses para apresentação do projeto; 03 meses para implantação, duração 01 ano.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Assistente social do NASF e CRAS

Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação das operações são feitas pelos mesmos profissionais que são responsáveis pelo acompanhamento das operações.
--	---

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de MG.

Nó crítico 5	Ambiente Familiar conflituoso
Operação (operações)	Grupos de famílias e adolescentes; Trabalho educativo com as famílias; Cuidado integral ao núcleo familiar dos adolescentes.
Projeto	Fortalecendo os vínculos Familiares
Resultados esperados	Amparo às famílias; Diminuição dos conflitos familiares
Produtos esperados	Famílias com vínculos familiares fortalecidos
Recursos necessários	Estrutural: Equipe interdisciplinar Cognitivo: Repasse de conhecimento Financeiro: Aquisição de material para os grupos Político: Apoio aos profissionais
Recursos críticos	Financeiro: Para aquisição de materiais
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Assistência Social- Motivação Favorável
Ações estratégicas	Não há necessidade
Prazo	02 meses para apresentação do projeto; 03 meses para implantação do projeto

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Psicólogo do CRAS e assistente social do NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação das operações são feitas pelos mesmos profissionais que são responsáveis pelo acompanhamento das operações.

Fonte: autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta de intervenção para ser implantada necessita do apoio e empenho dos profissionais da equipe Família Minha casa, Meu orgulho, do município de Pedra Dourada, estado de Minas Gerais e da equipe multidisciplinar. A qualidade de vida das adolescentes e o bom andamento do pré-natal e parto, sob responsabilidade da equipe pode ser melhorada, a partir desta proposta, pois, pretende-se orientar e reduzir a gravidez na adolescência através de estímulos a adesão ao pré-natal; reorganização do processo de trabalho, da informação às grávidas seus familiares sobre esta etapa da vida e a importância da informação para melhor tomada de decisão.

Além disso, a equipe deverá reorganizar a agenda de forma a proporcionar reuniões entre a equipe e adolescentes grávidas com seus familiares, desenvolvendo a escuta qualificada, comunicação e vínculo.

A melhoria do cuidado requer avaliação e monitoramento constante, acompanhamento pelos profissionais de saúde da equipe e da equipe multidisciplinar visando garantir orientações, monitoramento pelos ACS demais profissionais da equipe.

Os recursos utilizados baseiam-se em ações propostas pela equipe para atingir um objetivo de cada vez, visando orientar a adolescente para esta etapa, propondo ações educativas, atividades e interação entre equipe e usuários, estímulo e necessidade do acompanhamento inclusive após o nascimento do bebê, assumindo compromissos com a equipe resultando em aumento da estima e melhoria da qualidade de vida das adolescentes. Com esta intervenção espera-se melhorar a compreensão dos pacientes sobre esta etapa da vida, podendo ou não ser indesejada, mas que requer acompanhamento e cuidado, garantindo bem-estar e qualidade de vida da mãe e do bebê.

REFERENCIAS

Aberastury, A., & Knobel, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre. Artmed. 1989.

ANDRADE, C. Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. **Aná. Psicológica**, Lisboa , v. 28, n. 2, p. 255-267, abr. 2010

ARAÚJO, R., L., D.; RODRIGUES, E., S., R., C.; OLIVEIRA, G., G.; SOUSA, K., M., O. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. **Temas em saúde**, v.16, n 2. Joao Pessoa, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>. Acesso em> 08 fev. 2020.

BARROS, L. R; SANTOS, G.B. Gravidez na Adolescência: Implicação Social. **Rev. Faesf**. Piauí, v. 1, n 1, 2017. Disponível em: <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/8>. Acesso em: 02 fev 2020.

BOCK, A., M., B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 11, n.1, p. 63-76, jan./jun., 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade Saúde da Família. **Caderno de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2000 . 42 pag. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf. Acesso em 12 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 8, 1ª ed., 2007 a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro8.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. lei n. 8.069, de 13 de jul. de 1990. O Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, DF, jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília, v.1, 1ª ed, 2017. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf.
Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia. **IBGE Cidades@**. Brasília, (online), 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/miradouro/panorama> Acesso em 12 fev. 2020

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 28 de jan. 2020.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância: Destinos do laço Social Contemporâneo**. Rio de Janeiro, Nau: 2009.

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

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, Mar. 2003.

DIAS, A. C.G; GOMES, W.B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estud. Psicol.** v 4, n 3, 1999. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X1999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 4 fev. 2020

LYRA, J. L. C. **Paternidade adolescente: da investigação à intervenção**. In: ARILHA, M., RIDENTI, S. U.; MEDRADO, B. (Org.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: Editora 34, 1998.

MENDES, I., A., C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 447-448, Junh 2004.

OLIVEIRA, Maria Beatriz Loureiro. CHAKUR, Gabriela de Sá Leite. **Educação Psicologia e Contemporaneidade**. 1ª Ed. Taubaté: Universitária. 2000.

.Disponível:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415711X2008000100011&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 02 fev 2020

PAPALIA, E. D; OLDS, W. S. **Desenvolvimento Humano**. 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

PREFEITURA DE PEDRA DOURADA, **Apresentação-história**. Disponível em: <https://www.pedradourada.mg.gov.br/site/pagina/apresentacao/24/2>. Acesso em 22 fev. de 2020

PARIZ, J; MENGAARDA, C., F; FRIZZO, G., B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura.

Rev.Saúde e Sociedade, v 21, n 3, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300009. Acesso em: 4 fev. 2020

RIBEIRO, V. C. S. ;NOGUEIRA, D., L.; ASSUNÇÃO, R., S.; SILVA, FF., M., R.;

QUADROS, K., A., N. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Enf.** v 6, n 1, 2016. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/881/1006>. Acesso em: 5 fev. 2020.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M., A.; ZAGONEL, I., P.,S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 421-428, Jun. 2010.

SCHOEN-FERREIRA, T., H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E., F. M. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, jun., 2010.

SPARTA, M. O desenvolvimento da orientação profissional no Brasil. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 1-11, dez. 2003.

SILVA, Q., A., D.; MENEGON, V., G., S.; NUNES, M., A., S.; SILVA, R., R. Gravidez na adolescência: a percepção de parturientes adolescentes. *Rev. Ciências e Saberes*, v.4, n 3, 2018. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/304/247>. Acesso em: 09 fev. 2020

SILVA, K. C. A; MENEZES, M. A.C; HORA. Conflitos familiares vivenciados pelas adolescentes grávidas no brasil: revisão integrativa. **Repositório Institucional Tiradentes**, 2019. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2813>. Acesso em: 5 fev. 2020

SORATTO, J.; WITT , R., R.; PIRES, D., E., P.; SCHOELLER, S., D.; SIPRIANO, C., A., S. Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-7, 2015. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/879263/872-6803-2-pb.pdf>. Acesso em 02 fev. 2020.

VIEIRA, E. M; BOUSQUAT, A; BARROS, C.R.S; ALVES, M.C.G.P. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Rev Saude Publica**. 2017;51:25, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528. Acesso em: 24 jan 2020.

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. **Cad. Saúde Colet.**, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016>. Acesso em: 03 fev. 2020.