

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

DIANA ISABEL GARCIA AGUIRRE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, EM FORMOSO, MINAS GERAIS**

UNAÍ - MINAS GERAIS

2017

DIANA ISABEL GARCIA AGUIRRE

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, EM FORMOSO, MINAS GERAIS

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

UNAÍ - MINAS GERAIS

2017

DIANA ISABEL GARCIA AGUIRRE

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, EM FORMOSO, MINAS GERAIS

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 12/12/ 2017.

DEDICO

A minha mãe que é a força da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Professora Matilde Meire Miranda Cadete pelas suas orientações e paciência.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que tem repercussão significativa na saúde da mãe e do filho, na dinâmica familiar, nos custos de atenção de saúde e na sociedade. O presente trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de gravidez não planejada em adolescentes atendidas pela Estratégia Saúde da Família 3, de Formoso, Minas Gerais. Inicialmente foram usados dados do diagnóstico situacional da área de abrangência e se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional. Foi feita uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados da SciELO por meio dos seguintes descritores: adolescência, gravidez e prevenção. O plano de intervenção tem propostas de ações para cada nó crítico associado ao problema em estudo para tentar modificar a situação atual. Pode-se dizer que o trabalho na atenção básica de saúde tem papel fundamental na prevenção da gravidez na adolescência.

Palavras chave: Adolescência. Gravidez. Prevenção

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health problem that has significant repercussions on maternal and child health, family dynamics, health care costs, and society. The present study aims to propose an intervention plan to reduce the high incidence of unplanned pregnancies in adolescents attended by the ESF 3, from Formoso Minas Gerais. Initially, data from the situational diagnosis of the ESF were used and based on the steps of the strategic situational planning. A bibliographic review was done in the Virtual Health Library, the databases of SciELO. The main critical nodes associated with the problem were identified and a plan of action was designed to try to modify the current situation. It can be concluded that the work since primary health care has a fundamental role in preventing pregnancy in adolescence.

Key words: Adolescence. Pregnancy. Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Breves informações sobre Formoso.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família 3, Formoso, Minas gerais, seu território e sua população	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.5 Priorização dos problemas	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre Formoso, Minas Gerais

O Município de Formoso, situado no Noroeste de Minas, a 860Km de Belo Horizonte e 268Km de Brasília, tem seu povoamento associado à ocupação pecuária na segunda metade do século XVIII. Em 1800, o município formosense foi oficialmente incorporado a Minas Gerais como integrante do vasto município de Paracatu, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

A Lei Provincial 1713 de cinco de outubro de 1870 elevou Formoso à condição de Distrito de Paracatu. A Lei Estadual 843 de sete de setembro de 1923 o transferiu para o município de São Romão. A Lei Estadual 2764 de 30 de dezembro de 1962 aprovou sua Emancipação Política mediante projeto de autoria do deputado Lourival Brasil Filho (IBGE, 2016).

Formoso é banhado por grande rede hidrográfica, tendo, portanto, água em abundância. Seus principais rios, o São Domingos, o Piratininga, Pontes, Taboca e Carinhanha, oferecem locais propícios para o lazer, muito apreciados pela população local. Dentre as diversas cascatas e cachoeiras existentes, destaca-se a do rio Pontes (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO, 2017).

A riqueza natural da região pode ser comprovada e admirada no Parque Nacional 'Grande Sertão Veredas', reserva ecológica pertencente aos municípios de Formoso e Cocos (BA).

O ponto mais alto do município é de 1.018 metros, localizado na Chapada Vereda Comprida. Sua população, em 2010, era de 8.177 habitantes e a estimada para 2017 era de 9.294 habitantes. Tem uma extensão de 3.686,004km² e uma densidade demográfica de 2,2 hab/km² (IBGE, 2016).

1.2O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde no município de Formoso tem o modelo assistencial centrado na pessoa e é regido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e

está representado exclusivamente pela atenção básica de saúde já que não conta com hospitais nem centros especializados.

Conta com apoio diagnóstico na área de laboratório, raio X e ultrassonografia uma vez por mês. Na área de atenção à mulher, o município cumpre com o programa de rastreamento de câncer do colo do útero e uma vez por ano são garantidas as mamografias para as mulheres que se encaixam na faixa etária bem como para aquelas que tenham algum fator de risco. O município tem uma farmácia popular do SUS e duas farmácias particulares onde a população pode encontrar a maioria dos medicamentos de uso mais frequente.

O sistema de saúde tem organizados a vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica através de campanhas de vacinação e o grupo de enfrentamento às doenças endêmicas. Existe bom relacionamento entre os pontos de atendimento assim com comunicação entre os pontos, porém a organização do agendamento de pacientes é ainda deficiente, da mesma forma que acontece na maioria dos pontos da rede de atenção à saúde. O principal ponto de relacionamento é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A relação com outros municípios é boa, com a rede de serviços públicos de Buritis e Unaí, principalmente. A gestão/organização, através do gestor de saúde do município, é boa, pois ele tenta satisfazer as necessidades de atendimento dos pacientes com especialistas e a realização de exames de alta complexidade, na maioria das vezes fora do nosso município, assim como cirurgias eletivas e de urgência. Ressalta-se, contudo, que na maioria das vezes é muito demorado.

1.3A Equipe de Saúde da Família 3, Formoso Minas Geras, seu território e sua população.

A ESF 3 de Formoso atende um total de cinco comunidades com uma população de 2700 habitantes sendo as mesmas: Santa Luzia, Vila Nova, Barroca, Coaab e Centro, localizando-se a maioria na periferia do povoado.

As principais fontes de emprego dessas comunidades são: lavrador rural, doméstica, comerciante, autônomos e um número considerável de aposentados. Há um número de pessoas desempregadas, mas este não é grande. A estrutura de saneamento básico é através da coleta de lixo principalmente e as fossas sedimentares particulares. A maioria das moradias é de tijolo e telhas e tem condições básicas de segurança.

No que diz respeito à escolaridade, Formoso tem grande quantidade de pessoas analfabetas predominando as pessoas acima de 40 anos, embora funcione a escola noturna para sua superação; porém, as pessoas não assistem de maneira sistemática as aulas.

Como parte do investimento público tem uma creche e outra que está em construção, três escolas, duas estaduais e uma municipal, com ensino até o segundo grau completo. Também vai começar a funcionar a academia da saúde.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas e as cavalgadas.

A Unidade de Saúde da Equipe 3 foi inaugurada em janeiro de 2013 e encontra-se situada na Avenida Amazonas, no bairro Santa Luzia, sendo uma estrutura física nova construída com esse propósito. Atende uma população de 2700 pessoas incluindo áreas rurais muito afastadas da unidade básica de saúde.

A UBS tem uma recepção bem organizada, com uma recepcionista exclusiva e concursada nesse posto, com uma sala de espera confortável, com cadeiras suficientes e boa iluminação e ventilação. Conta com um consultório clínico, um ginecológico e um odontológico, porém ainda não temos cirurgião dentista na equipe. Tem sala de serviços gerais, sala de reunião, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de coleta de exames, sala de triagem, sala de cuidados básicos, sala de curativos, consultório de enfermagem, copa, expurgo e almoxarifado. Ainda está faltando a sala de vacinas.

Registra-se déficit de equipamentos médicos e clínicos como otoscópio, autoclave, balança pediátrica, estadiômetro pediátrico, e o sonar doppler.

A população tem muito apreço pela equipe de saúde, tendo um vínculo ótimo com os ACS e com os outros profissionais.

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

O diagnóstico situacional foi feito por meio do método de estimativa rápida para identificação de problemas na área de abrangência da ESF 3 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). É um método que permite se ter uma visão geral das áreas de maior necessidade de ação da equipe de saúde. Nesse sentido, a reunião de equipe e as distintas atividades realizadas com a comunidade permitem obter a opinião de vários atores sociais com respeito aos problemas da comunidade.

No caso da área atendida pela ESF 3 de Formoso, não está muito afastada da realidade que vivenciam outros municípios do interior predominando geralmente problemas que quase nunca entram na área de governabilidade da equipe como a falta de profissionais especializados, a tecnologia de baixa complexidade, falta de medicamentos nas redes da farmácia do SUS, a grande quantidade de população rural com pouca acessibilidade aos serviços, o envelhecimento populacional, a baixa escolaridade e o analfabetismo. Porém, a nossa equipe tem que enfrentar problemas comuns que têm sim maiores possibilidades de serem modificados com ações tomadas pela equipe como são a alta prevalência de hipertensão, alta prevalência de diabéticos e o consumo de água de fontes não seguras, e em especial o caso da gravidez na adolescência. Em nossa opinião é um problema terminal ao qual estão associados outros problemas intermediários que interagem e propiciam que aconteça esse último.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 3, Unidade Básica de Saúde do município Formoso, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de hospitalização por doenças cardiovasculares	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de gravidez na adolescência	Alta	8	Parcial	1
Fossas sujas	Alta	6	Parcial	3
Alta porcentagem de analfabetismo	Alta	8	Fora	1
Promover o agendamento da clientela	Alta	7	Parcial	2
Alta prevalência de hipertensão	Alta	6	Parcial	3
Alta prevalência de diabéticos	Alta	6	Parcial	3
Consumo de água de fontes não seguras	Média	6	Parcial	4
Deficit de medicamentos na rede da farmácia popular.	Alto	6	Fora	5
Demora nas consultas dos encaminhamentos	Alto	5	Fora	6
Falta de ACS e técnicos de enfermagem para as visitas domiciliares.	Media	6	Parcial	4

Os dados do Quadro 1 mostram os problemas identificados na nossa área de abrangência e a priorização deles levando em conta os elementos: importância, urgência e capacidade de enfrentamento, já que para poder planejar ações de intervenção e obter resultados tangíveis temos que ter a governabilidade da equipe para agir sobre o problema selecionado, um aspecto muito importante, porque quando não é assim é muito difícil trabalhar o problema.

Discorrendo um pouco sobre cada problema levantado, no caso da alta hospitalização por doenças cardiovasculares, este é um problema muito importante, mas a urgência é relativa porque no caso do município geralmente não é por complicações graves ou que deixem sequelas importantes e sim, muitas vezes, por falta de adesão ao tratamento ou ausência nas consultas de acompanhamento e está relacionada com a alta prevalência de hipertensão e diabetes mellitus, dois das principais doenças que provocam complicações cardiovasculares no Brasil e no mundo.

No caso das fossas que precisam de limpeza, da alta porcentagem de analfabetismo, do déficit de medicamentos na farmácia popular, da demora nos encaminhamentos e da falta de contratação de ACS são problemas que na maioria dos casos estão fora da capacidade de enfrentamento direta da equipe e requerem para a sua solução a intervenção do gestor e da secretaria de saúde de acordo com suas mudanças organizativas e gestão.

O consumo de água de fontes não seguras é problema de possível solução parcial por parte da equipe através de intervenções educativas, embora não sejam tão importantes como a gravidez na adolescência que foi o problema selecionado pela equipe para desenvolver um projeto de intervenção e por ser um problema de alta importância dada às complicações que podem trazer para a mãe adolescente e as consequências sociais que ocasionam para a adolescente, a família e a sociedade, assim como os custos na atenção básica e especializada desta situação de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Engravidar na adolescência é, na maioria dos casos, uma atitude não planejada, que pode desencadear conflitos externos para os próprios adolescentes, família, escola e sociedade bem como passíveis de problemas emocionais os mais diversos.

O número elevado de casos de gravidez na adolescência tornou-se um problema prioritário da ESF 3 de Formoso, Minas Gerais. As repercussões de uma gravidez não planejada na adolescência podem trazer prejuízos na esfera econômica, social, educacional e familiar, dentre as quais podemos destacar a interrupção da escolaridade; dificuldade de competir no mercado de trabalho e até mesmo ocorrência de abortos e gravidez de risco.

Brandão e Heilborn (2006, p.1422) afirmam que “a gravidez na adolescência tem sido apontada como um “problema social”. E ainda abordam sobre a necessidade de se propor uma política de prevenção à gravidez na adolescência, que vá além da transmissão/orientação de informações referentes à prevenção da gravidez e proteção às doenças sexualmente transmissíveis. Ela precisa congrega acerca da construção gradativa da autonomia pessoal, com o parceiro e demais pessoas que fazem parte de suas relações pessoais.

Assim, adolescentes educadas e com autonomia têm maiores probabilidades de agir de maneira preventiva e não permitir que uma possível gravidez não planejada dificulte a realização de seus objetivos pessoais.

Para que a incidência de gravidez na adolescência seja reduzida, deve haver esforços por parte dos profissionais de saúde, a fim de orientar adequadamente os adolescentes.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de gravidez não planejada em adolescentes atendidas pela ESF 3, de Formoso Minas Gerais.

3.2 Específicos

Identificar o perfil das adolescentes grávidas atendidas pela equipe em quanto a dados sociodemográficos.

Realizar uma intervenção educativa através de palestras em grupos de adolescentes, esclarecimento de dúvidas e atividades educativas nas escolas com a família.

4 METODOLOGIA

A proposta deste plano de intervenção com o objetivo de diminuir a alta incidência da gravidez na adolescência na ESF 3 de Formoso se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme Campos; Faria e Santos (2010).

O PES é um método excelente porque considera a explicação da realidade a partir de múltiplas possibilidades dependendo da inserção de cada ator social na situação dada, demonstrando além sua característica de ser um processo participativo no qual podem-se inserir diversos atores (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para fundamentar o plano foi feita revisão bibliográfica Biblioteca Virtual em Saúde, (BVS) , na base de dado da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos seguintes descritores:

Adolescência

Gravidez

Prevenção

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil, a gravidez na adolescência tornou-se mais visível a partir do conhecimento de dados identificados e publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) a respeito do aumento proporcional de nascimentos em mulheres com menos de 20 anos. Registrou-se que em 1991 o percentual de adolescentes grávidas era de 16,38% atingindo 21,34% em 2000.

O número elevado de casos de gravidez na adolescência tornou-se um problema prioritário da ESF 3 de Formoso, Minas Gerais sendo que quase 50% das gestantes acompanhadas no pré-natal entram nessa faixa etária. No ano 2015, por exemplo, segundo dados do DATASUS – SINASC, dos 66 nascidos vivos em Formoso, 18 foram filhos de mães adolescentes representando 27,3% do total de mulheres parturientes, muito acima da proporção calculada (BRASIL, 2016). No Brasil, no ano 2000 que foi de 23,4 % segundo Goldenberg; Figueiredo e Silva (2005).

As repercussões de uma gravidez não planejada na adolescência podem trazer prejuízos na esfera econômica, social, educacional e familiar, dentre as quais podemos destacar a interrupção da escolaridade; dificuldades para competir no mercado de trabalho e até mesmo ocorrência de abortos e gravidez de risco.

Dias e Teixeira (2010, p.126) dizem que :

O motivo óbvio e direto da gravidez na adolescência é o fato de que os adolescentes mantêm relações sexuais sem cuidados contraceptivos. Portanto, dois comportamentos precisam existir para que ocorra a gravidez na adolescência: a atividade sexual do jovem e a falta de medidas contraceptivas adequadas. Uma compreensão das causas desse fenômeno deve considerar a inter-relação entre esses comportamentos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) alerta sobre o acontecimento de uma gravidez inesperada tendo em vista que, normalmente, ela se associa ao não uso de métodos contraceptivos. Estes tanto podem ser oriundos da falta de conhecimento quanto da dificuldade de acesso aos mesmos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p. 57) destaca que

[...] contrariamente à expectativa do senso comum de que a gravidez na adolescência é um problema decorrente da pobreza, ela também se apresenta em segmentos sociais superiores com acesso à informação, aos métodos contraceptivos e, eventualmente, ao aborto seguro, ainda que clandestino, no País.

Sendo assim, pode-se considerar um problema de saúde com alto conteúdo social uma vez que as pessoas de estrato social mais afetado têm consequências que podem variar desde a capacidade de enfrentamento do indivíduo, as características do grupo no qual esteja inserido e as suas redes de apoio tanto familiar quanto institucional.

Taborda *et al.* (2015, p.18) em pesquisa realizada e comparando informações de adolescentes mães de diferentes classes sociais anunciam que;

[...] enquanto a maior parte das adolescentes da classe A continuava solteira, na classe D este comportamento era oposto, visto que a maioria passou a morar com seu companheiro. O local de moradia continuou a ser, devido à baixa renda familiar, a residência de seus pais, o que, segundo descrições das entrevistadas, dificultou a vida de todos, com o preconceito e com a responsabilidade de mais uma criança para educar e alimentar.

A gravidez na adolescência tem sido alvo de diversos estudos e preocupação de governos tanto em nível municipal, estadual e nacional não só em países em desenvolvimento, mas também nos países desenvolvidos. Estudo realizado por Gama *et al.* (2002) mostraram que quanto menos o nível de escolaridade das adolescentes, maior o risco de engravidar o que acarreta, posteriormente, menos ascensão ao mercado de trabalho.

Em estudo realizado por Gama, Szwarcwald e Leal (2002, p 159), dando continuidade ao trabalho anterior, eles afirmam que:

Os resultados obtidos mostraram que além de maior exposição a abortos, pior nível de escolaridade e ausência de emprego remunerado, as mulheres de 20-34 anos que foram gestantes na adolescência apresentam maior percentual de proles numerosas. Outro ponto a ser destacado é a relação inversa entre o número de consultas realizadas no pré-natal e a proporção de prematuridade e baixo peso ao nascer nos três grupos maternos.

Tendo como perspectivas os resultados desses autores seria necessário ressaltar a importância que tem a Atenção Primária à Saúde e principalmente a Estratégia de Saúde da Família na prevenção do acontecimento e repetição da gravidez na adolescência assim como a prevenção dos resultados negativos associados a esta.

Guanabens *et al.* (2012, p. 23) destacam que um dos desafios no enfrentamento da gravidez na adolescência pelo grupo que as atende e “que pretende contribuir para reduzir esses índices nessa comunidade, deverá prever uma abordagem entre adolescentes de ambos os sexos, pais, educadores e profissionais, com ênfase na população mais carente”

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Dando continuidade ao plano de intervenção, uma vez que na introdução deste estudo já apresentamos os principais problemas da nossa área de abrangência e a priorização do problema, passamos aos passos seguintes com base, portanto, em Campos; Faria e Santos (2010).

3º Passo: Descrição do problema selecionado

O tema escolhido para ser abordado foi a gravidez na adolescência que é uma realidade ainda presente no Brasil e no mundo. Na nossa area de trabalho temos um número significativo de gestantes adolescentes conforme demonstrado no Quadro 2

Quadro 2 - Número de mulheres grávidas atendidas pela Equipe 3 de Formoso e quantitativo de adolescentes grávidas na população, 2017

Descritores do Problema	Quantitativo	Fonte
Gestantes cadastradas no município	55	SIAB
Gestantes Cadastradas na Equipe 3 de Formoso	24	Registro da Equipe
Gestantes menores de 19 anos	11	Registro da Equipe
Gestantes com gravidez não planejada	10	Registro da Equipe

Percebe-se que o número de adolescentes grávidas é expressivo o que demanda ações da nossa equipe, na busca de diminuir essa incidência.

4º Passo: Explicação do problema selecionado

Neves Filho *et al.* (2011, p.490) comentam que a “gravidez na adolescência vem despertando crescente interesse e constitui, atualmente, tema de investigações na

área de Saúde Pública, que articula conhecimentos das ciências humanas e biológicas”.

Dessa forma, acrescentamos que, além de buscar conhecimentos com os diversos estudos sobre gravidez na adolescência, é fundamental, ainda, propor estratégias/ações que auxiliam essas jovens no exercício responsável da sexualidade.

5º passo: Os nós críticos

As causas encontradas pela equipe para aumentar a gravidez na adolescência são relativas a:

- Falta de conhecimento sobre sexualidade
- Início precoce das relações sexuais
- Falta de conhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos e de proteção das DST

6º sexto passo: desenho das operações

No Quadro 3 apresentamos o Desenho das operações para cada nó crítico encontrado

Quadro 3 - Desenho das operações para a falta de conhecimentos sobre sexualidade

Nó crítico 1	Falta de conhecimentos sobre sexualidade
Operação	Fornecer informações sobre o autoconhecimento e atitudes protetoras da sexualidade no período da adolescência Redução das DST na faixa etária e diminuir a quantidade de adolescentes grávidas.
Projeto	<i>Conhecer Melhor</i>
Resultados esperados	Aumentar os conhecimentos sobre sexualidade. Diminuir a taxa de gestações na adolescência em 25%

Produtos esperados	<p>Criação de grupo de adolescentes com encontro mensal no PSF.</p> <p>Palestra mensal na escola do município com distribuição de panfletos e preservativos.</p> <p>Capacitação para pais e professores para abordar as perguntas sobre sexualidade dos filhos e estudantes</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: Sala de aulas da escola e sala de espera no PSF.</p> <p>Cognitivo: Estratégias da equipe para abordagem dos adolescentes, pais e professores e conhecimentos sobre práticas educativas e sexualidade.</p> <p>Político: apoio local e intersectorialidade para a organização das atividades</p> <p>Financeiro: disponibilização de panfletos, camisinhas e data show para as apresentações.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Espaço com ambiente confortável e adequado para desenvolver a atividade</p> <p>Cognitivo: Conhecimentos da equipe sobre temas de sexualidade, anticoncepcionais, DST e gravidez na adolescência. Estratégias e capacidade para desenvolver práticas educativas inclusivas e que motivem ao grupo que se quer transformar.</p> <p>Político: conseguir o local e o apoio da Secretaria de Saúde e a Prefeitura, e a intersectorialidade com o CRAS e o NASF</p> <p>Financeiro: recursos para a apresentação de Power point e a impressão de folhetos e panfletos.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Médica ou enfermeira à frente da equipe Secretária da Saúde. Funcionários do NASF.</p> <p>Todos com motivação favorável.</p>
Ações estratégicas	<p>Política de educação permanente em saúde Melhorar o trabalho intersectorial. Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde.</p> <p>Preparação dos profissionais da equipe para o trabalho com grupos. Vinculação das instituições escolares</p>
Prazo	<p>Início dos encontros a as palestras em 3 meses a partir da aprovação do projeto</p>
Responsável (eis) pelo acompanhamento	<p>Médica e enfermeira</p>

das operações	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Monitoramento mensal nas reuniões de equipe fazendo correções e estabelecendo novos prazos se necessário.

Quadro 4 - Desenho das operações para o início precoce das relações sexuais

Nó crítico 2	Início precoce das relações sexuais
Operação	Mudança do estilo de vida em relação ao início das relações sexuais
Projeto	<i>Bem Viver</i>
Resultados esperados	Diminuir a iniciação precoce, isto é, a idade de início das relações sexuais ou que as adolescentes a iniciem conscientemente.
Produtos esperados	<p>Conhecimentos dos adolescentes sobre os riscos biológicos, psicológicos e sociais do início precoce das relações sexuais, assim como as suas consequências no plano pessoal, na família e a sociedade.</p> <p>Adolescentes participando ativamente das discussões de temas de sexualidade por meio do trabalho de grupos e, assim, alcançando mudanças interna e externa no próprio comportamento</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: Sala de aulas da escola e sala de espera no PSF.</p> <p>Cognitivo: informações sobre os aspectos psicológicos da adolescência e fatores de risco para o início precoce das relações sexuais.</p> <p>Político: disponibilização de material para reuniões e local.</p> <p>Organizacional: estruturação de equipe para o trabalho com grupos.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Espaço com ambiente confortável e adequado para desenvolver a atividade</p> <p>Cognitivo: Conhecimentos e capacidades da equipe para modificar práticas sexuais de risco e transformar fatores de risco diretos e indiretos do início precoce das relações sexuais.</p> <p>Financeiro: disponibilização de verba para contratação de um</p>

	psicólogo vinculado na saúde.
Controle dos recursos críticos	Médico ou enfermeira na frente da equipe Secretária da Saúde. Todos com motivação favorável.
Ações estratégicas	Política de educação permanente em saúde Melhorar o trabalho intersetorial. Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde. Preparação dos profissionais da equipe para o trabalho com grupos. Vinculação das instituições escolares
Prazo	Início dos encontros e as palestras em 3 meses a partir da aprovação do projeto
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Monitoramento mensal nas reuniões de equipe fazendo correções e estabelecendo novos prazos se necessário.

Quadro 5 - Desenho das operações para o desconhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos e de proteção das DST

Nó crítico 3	Desconhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos e de proteção das DST
Operação	Informação sobre métodos contraceptivos na adolescência e sua eficácia.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Redução das DST na faixa etária e diminuir a quantidade de adolescentes grávidas. Aumento da solicitação de consultas de saúde sexual e reprodutiva na adolescência, melhorando o planejamento familiar.
Produtos	Palestra com apresentação ilustrativa das principais DST.

esperados	Distribuição de folhetos com os principais métodos anticoncepcionais disponibilizados no PSF. Maqueta explicativa de como colocar o preservativo masculino.
Recursos necessários	Estrutural: Sala de aulas da escola e sala de espera no PSF. Cognitivo: informações sobre DST e métodos anticoncepcionais. Político: articulação intersetorial e participação de todos os profissionais da equipe: médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e ACS. Financeiro: disponibilização de local, Datashow para a apresentação, folhetos, maqueta explicativa e preservativos. Organizacional: Preparação de equipe para o trabalho com grupos. grupos.
Recursos críticos	Estrutural: Espaço com ambiente confortável e adequado para desenvolver a atividade Cognitivo: Conhecimentos e capacidades da equipe para modificar práticas sexuais de risco. Conhecimento sobre DST Financeiro: disponibilização de folhetos, maqueta e preservativos
Controle dos recursos críticos	Médico ou enfermeira à frente da equipe Secretária da Saúde. Todos com motivação favorável.
Ações estratégicas	Política de educação permanente em saúde Melhorar o trabalho intersetorial. Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde Preparação dos profissionais da equipe para o trabalho com grupos. Vinculação das instituições escolares
Prazo	Início dos encontros e as palestras em 3 meses a partir da aprovação do projeto
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Monitoramento mensal nas reuniões de equipe fazendo correções e estabelecendo novos prazos se necessário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independentemente dos desejos de cada adolescente, a gravidez precoce é um problema de saúde pública, uma vez que provoca riscos à saúde da mãe e tem impacto socioeconômico e nos indicadores de saúde. Grande parte de nossos adolescentes iniciam precocemente a vida sexual, sem às vezes, terem atingido a maturidade emocional, afetiva, biológica e social.

Reafirma-se, assim, ser cada vez mais importante buscar alcançar um dos principais objetivos da Atenção Básica que se assenta em ações de promoção e prevenção de saúde propostas e realizadas pelos profissionais que aí trabalham. Uma das estratégias de grande alcance é a realização de intervenções educativas com os adolescentes, escolas e famílias por meio da escuta qualificada e tentando chegar a esse público, criando vínculo com eles, defendendo o papel orientador e de suporte nas questões de sexualidade que tem a equipe de saúde.

Através de palestras e do trabalho com grupos acredita-se ser possível diminuir o número de gestantes adolescentes, porque nesses espaços, todos têm voz e podem expressar seus anseios, expectativas e sonhos.

REFERÊNCIAS

BRANDAO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, 2006.

BRASIL. Cadernos de Informações em Saúde. Minas Gerais. DATASUS, 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm> Acesso em 25 de novembro, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

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

GAMA, S. G. N. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 74-80, 2002.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 153-161, 2002.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.4, p. 1077-1086, 2005.

GUANABENS, M. F. G. *et al.* Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Rev. Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 1, Supl. 2, p. 20-24, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades@**, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**. 2002. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/home>

NEVES FILHO, A. C.; LEITE, Á. J. M.; BRUNO, Z. V.; FILHO, J. G. B.; SILVA, C. F. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? **Rev Paul Pediatr**. v.29, n. 4, p 490, 2011

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO. **Cidade/história**. 2017. Disponível em: www.formoso.go.gov.br/

TABORDA, J. A. *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.