

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

ERNESTO ANTONIO SANCHEZ ACOSTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR OS
CONHECIMENTOS DOS ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ, NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA EQUIPE ANTÔNIO ALVES
CAVALCANTE, NO MUNICÍPIO DE ASSIS BRASIL, ACRE.**

RIO BRANCO/ACRE

2019

ERNESTO ANTONIO SANCHEZ ACOSTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR OS
CONHECIMENTOS DOS ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ, NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA EQUIPE ANTÔNIO ALVES
CAVALCANTE, NO MUNICÍPIO DE ASSIS BRASIL, ACRE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**RIO BRANCO/ACRE
2019**

ERNESTO ANTONIO SANCHEZ ACOSTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR OS
CONHECIMENTOS DOS ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ, NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA EQUIPE ANTÔNIO ALVES
CAVALCANTE, NO MUNICÍPIO DE ASSIS BRASIL, ACRE**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora -UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de outubro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

À comunidade e Bela Vista.

Aos meus familiares e colegas que me apoiaram neste processo de formação.

Aos meus pais, fonte de permanente apoio.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete,
pela paciência e apoio.

A Minha equipe, pela participação e ajuda

O maior solitário é o que tem medo de amar, o que tem medo de ferir e ferir-se, o ser casto da mulher, do amigo, do povo, do mundo. Esse queima como uma lâmpada triste, cujo reflexo entristece também tudo em torno. Ele é a angústia do mundo que o reflete. Ele é o que se recusa às verdadeiras fontes de emoção, as que são o patrimônio de todos, e, encerrado em seu duro privilégio, semeia pedras do alto de sua fria e desolada torre.

Vinicius de Moraes

RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública devido à alta prevalência em todo o país. O diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe de saúde da família mostrou alta incidência gravidez na adolescência. Assim, este estudo objetivou propor um projeto de intervenção para aumentar os conhecimentos dos adolescentes sobre gravidez na adolescência, na comunidade atendida pela Equipe Antônio Alves Cavalcante, no município de Assis Brasil, Acre. Este projeto foi organizado com base nos passos do Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO, com os descritores: adolescência, gravidez na adolescência, fatores de risco e educação. Serão realizadas atividades educativas em grupos com a participação de adolescentes e familiares. Espera-se, como resultado, que as adolescentes aumentem o seu nível de conhecimentos sobre a saúde sexual e reprodutiva e participem assiduamente das consultas de pré natal e, possam, dessa forma, diminuir os possíveis riscos e complicações da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Adolescência. Fatores de riscos. Educação

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is considered a public health problem due to its high prevalence throughout the country. The situational diagnosis in the area covered by the family health team showed a high incidence of teenage pregnancy. Thus, this study aimed to propose an intervention project to increase adolescents' knowledge about adolescent pregnancy, in the community served by the Antônio Alves Cavalcante Team, in the municipality of Assis Brasil, Acre. This project was organized based on the steps of the Situational Strategic Planning and bibliographic research in the Virtual Health Library, in the SciELO database, with the descriptors: adolescence, adolescent pregnancy, risk factors and education. Educational activities will be carried out in groups with the participation of adolescents and their families. As a result, it is expected that adolescents will increase their level of knowledge about sexual and reproductive health and participate assiduously in antenatal consultations and thus may reduce the possible risks and complications of adolescent pregnancy.

Keywords: Adolescent pregnancy. Adolescence. Risk factors. Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus (Diabetes mellitus)
HA	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MG	Minas Gerais
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAB	Prefeitura Municipal de Assis Brasil
SAMU	Serviço de Atenção Médica Móvel de Urgência
SMS	Sistema Municipal de Saúde
SF	Saúde da Família
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1– Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Barrio Bela Vista, Unidade Básica de Saúde “Antônio Alves Cavalcante”, município de Assis Brasil, estado de Acre
20

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre.
31

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre. 32

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre.
33

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre.
34

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre. 35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	14
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde “Antônio Alves Cavalcante”	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família do Barrio Bela Vista, da Unidade Básica de Saúde “Antônio Alves Cavalcante”.	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe “Antônio Alves Cavalcante”	17
1.7 O dia a dia da equipe “Antônio Alves Cavalcante”	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorizações dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVO	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO DA LITERATURA	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	29
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	30

6.4 Desenho das operações (sexto passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município.

O município de Assis Brasil no antigo seringal Paraguaçu, desbravado, em 1908, por três irmãos nordestinos: Berlamino Freire, Durval Freire e Policarpo Freire. Em 1958 foi denominada Vila de Assis Brasil, em homenagem a Francisco de Assis Brasil, o político e diplomata que negociou juntamente com o Barão de Rio Branco, Ministro de Estado das Relações Exteriores, a compra do Acre do governo boliviano, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

Os habitantes se chamam assis-brasilenses. O município se estende por 4 974,2 km² e contava com 6 072 habitantes no último censo (IBGE, 2010). A densidade demográfica é de 1,2 habitantes por km² no território do município e este se situa a 91 km a Norte-Oeste de Brasília a maior cidade nos arredores (ASSIS BRASIL, 2019).

Assis Brasil está localizada na tríplice fronteira entre o Brasil, o Peru e a Bolívia, formando uma conturbação com cidade peruana de Iñapari e com a cidade boliviana de Bolpebra. A cidade é servida pela rodovia BR-317 (Rodovia Transoceânica), que a única rodovia que liga o Brasil ao Peru.

O município tem sua economia baseada principalmente na administração pública comércio, agricultura, e pecuária de subsistência. Existem poucas indústrias no município dentre estas se destaca a indústria de moveis e mais recentemente a de produção de cosméticos.

De acordo com dados do IBGE (2018), a rede de ensino do município é constituída por 11 escolas de educação infantil, 60 escolas de ensino fundamental, duas escolas de ensino médio. Os elevados índices de evasão escolar e repetência representam a principal preocupação da educação no município.

1.2 Aspectos da comunidade.

No município de Assis Brasil fica localizado o bairro de Bela Vista onde se encontra nossa área de abrangência, com uma população, em 2017, de 1546 pacientes cadastrados por equipe e divididos em 468 famílias. Existe aí uma população indígena (etnia Machineri e Jaminawa). Entre os 1546 habitantes, 814 são homens (52,65%) e 732 são mulheres (47,34%). Observa-se predomínio do sexo masculino sobre o feminino (ASSIS BRASIL, 2019).

Assis Brasil conta com um Conselho Local de Saúde o qual está vinculado á Unidade de Saúde. Em 2017, ocorreram 100 hospitalizações de usuários da área de abrangência da UBS “Antônio Alves Cavalcante” (ASSIS BRASIL, 2019) sendo 10 por gravidez; 30 por doenças do aparelho circulatório; 20 por doenças do aparelho respiratório; 10 por doenças do aparelho digestivo; 10 por acidentes; cinco por lesões e outras consequências de causas externas e 15 por demais causas (ASSIS BRASIL, 2019)

Quanto aos recursos comunitários presentes em nossa comunidade, o município tem uma escola, três igrejas e o posto de saúde.

A fossa séptica é, ainda, a forma mais encontrada de escoamento de dejetos. Em relação ao lixo, a situação é mais positiva, com apenas 20 residências com descarte a céu aberto e 171 que queimam ou enterram o lixo (SIAB, 2018). Quanto ao abastecimento de água, há um predomínio quase absoluto de rede encanada até o domicílio. A energia elétrica é disponível para a maioria da população.

Com respeito à educação, predomina o ensino fundamental.

1.3 O sistema municipal de saúde

A secretaria de Saúde de Assis Brasil tem três equipes de saúde responsáveis pelo atendimento de 93% da população. Tem-se 10 micros áreas e desde 2013 o município conta com o Programa Mais Médico para o Brasil. Hoje, são três médicos pertencentes a este programa em comunidades tanto rurais quanto urbanas.

As principais causas de óbito em municípios de Assis Brasil, no ano de 2017, foram: cinco de doenças do aparelho circulatório; um do aparelho respiratório; um com doença alcoólica; um por trauma causado por acidente (ASSIS BRASIL, 2017).

Dentro os casos de doenças de Notificação Compulsória em 2018, encontramos: dois casos de Hepatite viral; seis casos de Leishmaniose Tegumentar Americana; 15 casos de Atendimento antirrábico; um caso de Sífilis congênita; um de Acidente por animais peçonhentos e um caso de Toxoplasmose.

A rede de saúde do município é considerada de pequeno a médio porte e composta das seguintes Unidades: uma Unidade Mista de Assis Brasil onde se faz atendimento de urgência e emergência; três Unidades Básicas de Saúde; uma Unidade de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Sanitária); um laboratório de Análise Clínica dentro da Unidade Mista de Assis Brasil; um Laboratório de Análise Clínica Municipal; tem Secretária Municipal da Mulher; Centro de Atenção a Idoso; NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família ; um Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) ; um Centro de Referência e Assistência Social (CRAS); uma Farmácia básica (deposito de medicamentos) e Academia de Saúde. O município não faz parte de um consorcio público de saúde, mas existe uma Associação dos Municípios do Acre (AMAC) que atende a população de forma geral.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

Nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) “Antônio Alves Cavalcante” encontra se localizada na Rua João Jose do Bonfim, Barrio Bela Vista, que atende seis micros área. Esta UBS tem condições adequadas para o atendimento como: sanitários exclusivos para funcionários; pacientes e acompanhantes; climatização no local de trabalho; local para vacinação; local de atenção odontológica; sala de curativo; sala de triagem; local de fisioterapia e sala de redes de frio onde conservam a vacina de todo o município. Há, ainda, salas de consultas do médico e do enfermeiro.

Destaca-se que 100% das famílias estão cadastradas e agora estamos fazendo uma atualização dos dados. Também, para um atendimento de maior integralidade são feitas palestras educativas, visitas domiciliares com a intenção de que a população

conheça melhor a promoção de saúde e a prevenção das doenças. A equipe de saúde oferta uma assistência de forma contínua e racionalizada, atende as demandas espontâneas e planejadas, de forma organizada, dando solução e identificando os problemas de saúde existentes na comunidade.

Hoje em dia toda a população tem acesso aos serviços de saúde ofertados na unidade. Contudo, existe pouca participação da população em algumas atividades programadas e realizadas pela equipe buscando melhoria da qualidade de vida da população e diminuir por outro lado o tempo destinado às ações curativas.

Em nossa unidade de saúde os profissionais identificam os riscos, demandas e necessidades da população utilizando as tecnologias ao alcance para ampliar os graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

Alguns encaminhamentos para outras especialidades são realizados mais ainda não são feitas referências e contra referências que contribuiriam em muito para melhorar a continuidade na atenção de saúde a nossa população. Na unidade temos dificuldade para acesso aos resultados dos exames laboratoriais que influenciam no atendimento dos usuários e demoram de dois a três meses para nos chegarem em mãos.

Cada membro da equipe tem uma responsabilidade e uma tarefa na unidade quanto aos problemas trazidos pelos usuários, o que influencia tanto no planejamento como na organização da atenção. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na comunidade, reforça e aumenta o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, existindo, também, boa orientação a maioria da população.

A Unidade Básica de Saúde não tem prontuário eletrônico, assim como nosso município não oferta cirurgia ambulatorial e não tem serviço de atendimento em caso de doenças ou complicações cardiovasculares.

1.5 A Equipe de Saúde da Família do Barrio Bela Vista, da Unidade Básica de Saúde “Antônio Alves Cavalcante”.

Nossa equipe está composta pelos seguintes profissionais: um Médico; um Enfermeiro; duas Técnicas de enfermagem; um Cirurgião Dentista; um auxiliar de dentista e seis Agentes Comunitários de Saúde.

Os usuários do nosso território parecem ter uma percepção adequada sobre a determinação social, física e psicossocial da saúde e da doença. Demonstram conhecer e têm percepção de risco do que é bom e mau para sua saúde. Além do mais, a equipe de saúde juntamente com a secretaria de saúde planejam ações e tarefas para que exista um incremento no desenvolvimento do pensamento das pessoas quanto à promoção de saúde e prevenção de doença. São feitas palestras educativas na própria unidade, nas escolas e nos centros de trabalhos assim como consulta de nutrição, de saúde mental e odontologia com o objetivo de capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, mudanças de estilos de vida saudáveis.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe “Antônio Alves Cavalcante”.

Nosso horário de trabalho é de 07h30h às 12:30h e depois de 14 às 17h.

Em nossa Unidade fazemos atendimento prioritário como: segunda-feira e sexta-feira: Pré-natal; terça-feira: Puericultura; quarta-feira: atividades do programa de câncer do colo uterino e quinta-feira ocorrem os atendimentos aos pacientes hipertensos e diabéticos. Também há atendimentos aos pacientes que apresentem alguma doença aguda, diariamente. A vacinação é feita semanalmente na própria unidade. Realizamos atenção domiciliar destinada aos usuários que possuem problemas de saúde controlados ou compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.

Em nossa unidade são realizados triagem e encaminhamento e são executados os programas educativos e de prevenção às doenças. Temos, ainda, os programas de

Vigilância à Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Controle de Endemias e Assistência Farmacêutica, Programa Saúde da Mulher, Saúde ao Idoso.

Nosso objetivo primário é prover atenção integral, continua e organizada à população. Realizamos atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território como salões comunitários, escolas, praças e em outros espaços, desenvolvendo ações educativas para interferir no processo de saúde-doença da população.

Os usuários são ainda orientados para o serviço que precisam, podendo receber atendimento por profissionais de odontologia, enfermagem e medicina, os quais seguem os protocolos de qualidade de cuidados básicos.

O município conta com alguns serviços de laboratório municipal onde se faz a coleta de amostra para teste de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite B y C, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Doença de Chagas e teste de Leishmaniose. Essas amostras são depois enviadas ao laboratório da capital. O transporte sanitário pode ser feito em uma camioneta ou em dois carros pequenos ou em ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os casos que precisam de encaminhamento a especialistas que não tem o município, há garantia de transporte para os pacientes.

A UBS conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.7 O dia a dia da equipe “Antônio Alves Cavalcante”.

A equipe de saúde realiza reuniões de equipe a cada 15 dias a fim de discutir em conjunto os resultados alcançados no trabalho, de forma geral: quantidade de família, as condições agudas e condições crônicas; mudanças de estilos de vida; indicadores de saúdes locais. A partir das discussões são elaborados os planos de atuação para promover a assistência e garantir sua qualidade. Dentre os desafios têm de aumentar a oferta de ações de saúde e atender o maior número de pessoas assim como tratar de reduzir os atendimentos das condições agudas a graves de promoção e prevenção.

Os membros da equipe propõem e desenvolvem ações de educação na comunidade tentando trabalhar as necessidades de cada sujeito. Os Agentes Comunitários de Saúde estão encarregados de orientar, verificar e encaminhar para a unidade de saúde algum caso que demanda maior atendimento de saúde. Dependendo do caso, o usuário é atendido por um profissional da equipe que melhor atenda o paciente.

Entre as atividades desenvolvidas pela equipe encontramos a realização de palestra de luta contra a violência a mulher, realizada por assistência social, itinerantes a zona rural, campanha de vacinação, atendimento Pré-natal, atendimento Puericultura, atendimento aos pacientes com Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus e demanda espontânea, atendimento odontológico, procedimentos e curativos e visitas domiciliares e, entre outras atividades há, também, capacitação, palestras e reuniões.

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

Entre os principais problemas identificados por equipe de “Antônio Alves Cavalcante” encontramos o aumento da gravidez precoce na adolescência; o incremento das doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus); a alta incidência de doenças como Leishmaniose Tegumentar Americana e o alcoolismo.

1.9 Priorizações dos problemas (segundo passo)

No quadro 1 encontram-se os principais problemas da nossa área de abrangência e sua classificação levando em conta sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela nossa equipe de saúde.

Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Barrio Bela Vista, Unidade Básica de Saúde “Antônio Alves Cavalcante”, município de Assis Brasil, estado de Acre, 2018.

Principais Problemas	Importância *	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Aumento da gravidez precoce na adolescência.	Alta	8	Dentro	1
Incremento das doenças crônicas não transmissíveis (HTA e DM).	Alta	7	Parcial	2
Incremento na incidência de doença como Leishmaniose Tegumentar Americana.	Alta	7	Parcial	3
Alcoolismo.	Alta	7	Parcial	4

Fonte: Diagnóstico situacional da UBS Antônio Alves Cavalcante”,

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

Total parcial ou fora e *Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é, enfim, um problema que deve ser levado a sério e que não deve ser subestimado nem pelos adolescentes, nem pelos educadores e professores. No trabalho dia a dia da equipe de saúde da família sempre é importante levar a cabo atividades onde estejam incluídos os adolescentes.

A adolescência é “um período de vida caracterizada com profundas mudanças e transformações que merece atenção, pois esta transição delimita da infância à idade adulta e pode resultar ou não em problemas futuros (OLIVEIRA et al., 2015, p. 17).

Ainda segundo Oliveira et al. (2015) a atividade sexual tem iniciado cada vez mais cedo e, para alguns, pode trazer problemas de saúde como as Infecções Sexuais transmissíveis (IST) além de gravidez precoce não planejada.

A gravidez na adolescência pode ter diversas causas, fato é que a gravidez precoce é um problema de saúde pública, uma vez que causa riscos à saúde da mãe do bebê e tem impacto socioeconômico, pois muitas das grávidas abandonam os estudos e apresentam maior dificuldade para conseguir emprego.

Pariz, Mengarda e Frizzo (2012, p.633) falam que

[...] fica evidente que, nos últimos anos, as políticas para gestantes adolescentes tem-se concentrado no atendimento pré-natal, – que realmente é importantíssimo – mas somente este atendimento não dá conta da real necessidade das adolescentes, tampouco da legislação que, conforme a constituição de 1988, deixa claro que a atenção à saúde do adolescente precisa dar-se de forma integral, contemplando todos os aspectos que envolvem e cercam a vida e afetam a saúde física e mental do sujeito.

Dessa forma, fica claro para nós a importância de trabalhar integralmente com adolescentes para que tenham consciência e saibam cuidar-se. Afinal, ainda se tem adolescentes que morrem por complicações da gravidez, parto e puerpério. Por isso, é muito importante que todas as adolescentes tenham acesso, quando grávidas, a um pré-natal de alta qualidade bem como ao planejamento familiar.

Cabe aos profissionais de saúde da família realizar um trabalho de promoção e prevenção das IST e gravidez precoce com vistas à melhor qualidade de vida da

população adolescente. Para tal, é preciso compreender e conhecer os fatores de riscos e as situações que causam a gravidez precoce na adolescência e suas consequências para a vida futura dos jovens.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção para aumentar os conhecimentos dos adolescentes sobre gravidez na adolescência, na comunidade atendida pela Equipe Antônio Alves Cavalcante, no município de Assis Brasil, Acre.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção se baseou no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com realização do diagnóstico situacional, por estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

Para o embasamento conceitual do projeto foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: adolescência, gravidez na adolescência, fatores de risco e educação.

Também foram consultados cadernos e documentos de órgãos públicos (Ministério, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

A redação do texto se pautou nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e para as palavras chave foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre depois da infância e antes da idade adulta, entre 10 e 19 anos de idade. É uma das etapas mais importantes da transição na vida do ser humano, caracterizada por acelerado ritmo de crescimento e mudança tanto física, mental, emocional quanto social e sexual. Esta fase de crescimento e desenvolvimento é condicionada por vários processos biológicos e o início da puberdade marca a passagem da infância para a adolescência (OMS, 1965 apud EISENSTEIN, 2005).

Ainda segundo EISENSTEIN (2005), a adolescência é um período de preparação para a vida adulta e, nesse período, ocorrem a maturação física e sexual, além do desenvolvimento da identidade.

Para Souza et al. (2014, p. 795) a

[...] menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade

A adolescência corresponde um período no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por “crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social” (YAZLLE, 2006, p. 443).

Dias e Teixeira (2010) destacam que diversos estudos mostram que a gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico, quanto psicológico e social. No que diz respeito aos riscos biológicos eles abrangem a adolescente e o bebê. A adolescente, mais do que em outras faixas etárias, pode apresentar anemia,

hipertensão, desnutrição. Quanto ao bebê, pode nascer prematuro, baixo peso, entre outros. Socialmente, ocorre evasão escolar, desemprego, início precoce no mercado de trabalho. Psicologicamente, a adolescente vive dois fenômenos ao mesmo tempo: ser adolescente e ser mãe.

Taborda et al. (2014, p.23), em relação às consequências de uma gravidez na adolescência, destacam: “a impossibilidade de completar a função da adolescência; os conflitos familiares; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional [...] e dependência financeira absoluta da família”.

Contudo, o Ministério da Saúde adverte que:

Tradicionalmente, a ocorrência da gravidez na adolescência é enfocada como não planejada, indesejada e decorrente do desconhecimento de métodos anticoncepcionais. Estes aspectos nem sempre estão presentes e sinalizam que a análise da gravidez e da maternidade nessa faixa etária não pode ser desvinculada das motivações individuais, nem descontextualizada das condições sociais em que as adolescentes estão inseridas, considerando-se a influência de fatores sociopolíticos, culturais e psicológicos implicados na escolha de ser mãe (BRASIL, 2017, p.162).

O Ministério da Saúde reconhece tratar-se de um desafio para a saúde pública, pois varias gravidezes terminam em aborto, hemorragia, infecções. Assim, o atendimento às adolescentes nessas circunstancia adversas exigem que os profissionais de Saúde sejam capacitados para atendê-las, criem vínculos e, juntamente come leas e famílias encontrem estratégias para diminiur esses problemas (BRASIL, 2017).

Estudo realizado por Santos et al. (2018) em uma maternidade no interior de Minas Gerais evidenciou ser essencial a proposição de ações dirigidas à saúde da mulher, com destaque para adolescentes, abrangendo no que diz respeito ao pré- natal abrangendo planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, consequências do uso de álcool, cigarro e outras drogas na gestação, principais doenças e suas complicações, entre outros assuntos pertinentes ao ciclo gravídico puerperal. Evitando assim, possíveis complicações que terão impactos não somente na vida das adolescentes, como também na mortalidade materno infantil e na saúde pública

A gravidez na adolescência resulta no ingresso na vida adulta. Mesmo sem preparo psicológico, as jovens são forçadas a mudar completamente seu modo de vida, tema que deve ser tratado como um problema de saúde pública no Brasil, resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar e da adoção incorreta de métodos contraceptivos. (GARCIA NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011 *apud* CARNEIRO et al., 2015,p. 105).

Carneiro et al. (2015) também recomendam que as estratégias educativas utilizadas com adolescentes se baseiem em metodologias participativas, como as oficinas, para que os adolescentes tenham participação ativa e façam escolhas conscientes tanto em relação à gravidez quanto às doenças sexualmente transmissíveis.

A educação para a adolescente grávida tem início na primeira consulta de pré natal com consulta clara e pormenorizada objetivando identificar intercorrências e situações de

O Ministério da Saúde elenca alguns temas a serem trabalhados pelos profissionais de Saúde durante o acompanhamento pré-natal e as ações educativas, principalmente para adolescentes de 10 a 16 anos:

- A importância do pré-natal para a saúde dela e de seu filho.
- O desenvolvimento da gestação e as modificações corporais e emocionais na gravidez.
- Orientar sobre os hábitos saudáveis de nutrição e cuidados pessoais, e sobre os medos e fantasias referentes à gestação e ao parto.
- Esclarecer sobre a atividade sexual, incluindo a prevenção de DST/HIV/aids.
- Informar sobre sintomas comuns da gravidez e orientações para as queixas mais frequentes.
- Orientar sobre sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço).
- Preparar para o parto, informando sobre os sinais e sintomas do início das contrações e do trabalho de parto.
- Orientar e incentivar para o parto normal, resgatando-se, como processos fisiológicos, a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno.
- Esclarecer à adolescente gestante em que situações é necessário o parto cesariana, uma vez que a sua condição de adolescente, por si só, não justifica a indicação desse procedimento.
- Orientar a adolescente gestante sobre a importância do contato pele a pele logo após o nascimento, para o recém-nascido e para a mãe, principalmente na criação do vínculo entre ela e o bebê.
- Informar sobre a importância da consulta puerperal e do recém-nascido na primeira semana após o parto.

- Orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.
- Facilitar o futuro exercício da paternidade e da maternidade adolescente, acolhendo as adolescentes grávidas e seus parceiros adolescentes, e preparando-os para esse exercício. Envolver também os seus familiares (BRASIL, 2017, p.166-167).

Moura Silva e Galvao (2007) alertam que é preciso também que haja um planejamento familiar efetivo que vá além da distribuição de anticoncepcionais mas que se assente em ações que permitam aos participantes trocarem experiências, dúvidas, expectativas e promovam relações familiares mais saudáveis.

As vulnerabilidades vividas pelas adolescentes grávidas podem ser minimizadas com o desempenho dos membros das equipes de Saúde lotados nas unidades básicas de Saúde e que realizem grupos educativos para acompanhamento e educação dessas adolescentes abordando a saúde sexual e reproductiva (SANTOS et al., 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Gravidez na adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Nossa Unidade Básica de Saúde “Antônio Alves Cavalcante” tem uma população de 1546 habitantes dos quais 732 são mulheres e 814 são homens. Das 732 mulheres, 171 encontram-se na faixa etária de 12 a 19 anos. Deste grupo, nove estiveram grávidas em 2017, 30 em 2018 de um total 65 grávidas.

Esses números mostram que é alta a incidência de adolescentes grávidas e da necessidade da equipe de saúde prover ações educativas para que as adolescentes façam escolhas pautadas em conhecimento para o presente e para o futuro.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Um dos desafios para a equipe de saúde ao atender o adolescente é trabalhar com ele para que ele possa fazer por ele mesmo. É preciso criar oportunidades para o adolescente tenha autonomia e use suas energias em atividades comunitárias que lhe garantam autoconhecimento (BRASIL, 2017).

Não importante a razão que levou o adolescente à Unidade de Saúde. Cabe ao profissional aproveitar cada ida do adolescente à UBS para identificar outros motivos além da queixa da consulta. “A acolhida nos serviços deve ser cordial e compreensiva. Uma acolhida hostil, que imponha uma série de exigências, pode afastar o adolescente, perdendo-se a oportunidade de adesão ao serviço” (BRASIL, 2017, p.107).

Buscando inserir os adolescentes, com destaque para as adolescentes grávidas, na UBS a equipe deve estar aberta para acolher essas adolescentes e saber lidar com suas questões de saúde em todas as dimensões.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Dentro das causas ou situações (críticas) que geram o problema prioritário encontramos: a falta de informação; a falta de acesso à educação sexual nas escolas; não sistematização da consulta de pré-natal; a falta de acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos e a participação das famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde no processo de saúde sexual e reprodutiva.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Os quadros 2, 3, 4, 5 e 6 apresentam as operações, projetos, produtos e resultados esperados para cada nó crítico além dos recursos e responsáveis pelos projetos.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre, 2018

Nó crítico 1	A falta de informação
Operação (operações)	Aumentar o nível da informação das adolescentes sobre gravidez na adolescência. Aumentar o nível de conhecimento também sobre outros temas solicitados pelas adolescentes.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Diminuir o número de adolescentes grávidas, sem planejamento, em um 50 %.
Produtos esperados	Grupos educativos com adolescentes Campanha educativa. Programa de saúde sexual, na escola.
Recursos necessários	Cognitivo: discussões sobre adolescência, gravidez, per natal, planejamento familiar, parto, contracepção e outros temas de interesse dos adolescentes. Organizacional: planejar os grupos e local para realização dos mesmos; Contato com a direção das escolas para planejamento conjunto de educação sexual na escola. Político: articulação intersetorial.
Recursos críticos	Organizacional: planejamento intersetorial e aceitação de ambos os envolvidos: saúde e educação.
Controle dos recursos críticos	Unidade básica de saúde Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à equipe e secretaria de saúde e de educação
Prazo	Três meses para o início e término em quatros meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após quatros meses do início do projeto.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre, 2018

Nó crítico 2	Falta de acesso à educação sexual nas escolas
Operação (operações)	Aumentar o conhecimento das adolescentes escolares sobre educação sexual
Projeto	Conhecendo me mais.
Resultados esperados	Aumentar em um 85% o acesso da educação sexual nas escolas.
Produtos esperados	Campanha educativa nas escolas. Capacitação dos professores e equipe de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: discutir temas ligados à educação sexual com adolescentes e comunidade escolar. Organizacional: organizar agenda com os docentes da escola.
Recursos críticos	Organizacional: organização da atividade. Financeiro: presença dos recursos necessários para realização da atividade.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Educação Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Três meses para o início e término em quatros meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro Representante da escola
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após dois meses do início do projeto para acerto das fragilidades encontradas.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre, 2018

Nó crítico 3	Falta de acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos.
Operação (operações)	Aumentar a cobertura de acesso às ações e aos insumos
Projeto	Eu consegui....
Resultados esperados	Aumentar em 99% a cobertura de acesso às ações e insumos.
Produtos esperados	UBS com insumos suficientes para distribuição para os adolescentes como preservativos e contraceptivos. Programa de saúde itinerante. Adolescentes usando com consciência e efetividades os contraceptivos.
Recursos necessários	Cognitivo: discussão sob o uso correto e consciente dos contraceptivos. Financeiro: para aquisição dos insumos.
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição dos insumos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Três meses para o início e término em quatros meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Nas reuniões programadas identificar as dúvidas e expectativas com o uso ou não dos contraceptivos. .

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre, 2018

Nó crítico 4	Participação das famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde no processo de saúde sexual e reprodutiva.
Operação (operações)	Viver Melhor
Projeto	Aumentar a participação das famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde no processo de saúde sexual e reprodutiva.
Resultados esperados	Aumentar em um 99% a participação da população.
Produtos esperados	Palestras educativas, folhetos informativos e educativos.
Recursos necessários	Cognitivo para brindar informações. Organizacional para organizar agenda. Político para conseguir a mobilização social.
Recursos críticos	Político: mobilização social, articulação da população e equipe de saúde.
Controle dos recursos críticos	Associações de Barrio Unidade básica de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Dois meses para o início e término em três meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Dr Ernesto
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após três meses do início do projeto.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barrio, Bela Vista, do município Assis Brasil, estado de Acre.

Nó crítico 5	Não sistematização da consulta de pré-natal
Operação (operações)	Linha de cuidado
Projeto	Aumentar a qualidade das consultas de pré-natal. Disponibilizar um dia da semana/mês para consultas de pre natal só para adolescentes
Resultados esperados	Cobertura de 90% da população com gravidez na adolescência.
Produtos esperados	Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Consultas em atendimento à necessidade da adolescente
Recursos necessários	Político: adesão dos profissionais de saúde à capacitação para lidar com adolescentes. Cognitivo: comunicação e escuta qualificada dos adolescentes Organizacional adequado fluxo das consultas.
Recursos críticos	Político: adesão dos profissionais da saúde.
Controle dos recursos críticos	Unidade básica de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à equipe de saúde
Prazo	Dois meses para o início e tempo indeterminado.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após quatro meses do início do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um fato e se configura como problema de saúde pública. Os profissionais das equipes de saúde da família devem se capacitar para atender efetivamente essa população que passa por transformações ligadas ao próprio processo de adolecer quanto transformações ligadas à gravidez.

Os artigos lidos para embasamento do referencial teórico mostram como o fenômeno da gravidez é comum, principalmente nas classes menos favorecidas economicamente e as consequências trazidas para as adolescentes quer sejam ao nível biológico quanto psíquico e social.

Em relação à gravidez na adolescência na nossa área de abrangência, identificamos que os nós críticos podem ser trabalhados educativamente e por meio de estratégias que considerem os adolescentes sujeitos ativos e participativos. Assim, a falta de informação e a falta de acesso à educação sexual nas escolas; a consulta de pré-natal não sistematizada são questões que demandam dos profissionais de saúde e educação ações proativas e que dependem apenas deles.

Quanto à falta de acesso aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos, dependem de questões políticas, mas que ficam também na ordem de requisição pelas equipes de saúde e de negociações fundamentadas.

É fundamental intensificar as ações educativas a fim de reduzir os elevados índices de gravidez na adolescência e a realização de consultas planejadas e que atendam à demanda desse público com suas particularidades.

Com esta proposta de intervenção nos propomos atingir a maior porcentagem dos adolescentes da área de abrangência, em diferentes momentos.

REFERENCIAS

ALMEIDA, R. A. A.S. et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1033-1039, Oct. 2017

ASSIS BRASIL. Prefeitura Municipal de Assis. Informações sobre o município e a prefeitura. **História**. 2019. Disponível em:
<https://www.cidade-brasil.com.br › municipio-assis-brasil>

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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017

CARNEIRO, R.F; et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare**. v. 14, n. 1, p.104-108, jan./junho , 2015

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, Apr. 2010

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 12 de junhos 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/acre/assis_brasil/panorama

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; GALVAO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 961-970, Apr. 2007

OLIVEIRA, J. M. et al. Gravidez na adolescência: realidade e repercussões sobre atividade sexual. **INTESA – Informativo Técnico do Semiárido**, Pombal (PB), v.9, n. 2, p 16-22, jun –dez, 2015

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 623-636, Sept. 2012

SANTOS, R. C. A. N. et al. Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 65-72, Feb. 2018

SOUZA, T. A.; BRITO M.E. M.; FROTA, A. C.; NUNES, J. M. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Rev RENE**, v. 13, n. 4, p. 794-804,2013.

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

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, Aug. 2006