

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

FRANK SÁNCHEZ MENDOZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDA CASTRO, NO MUNICÍPIO DE
RIBEIRÃO DAS NEVES - MINAS GERAIS**

RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS GERAIS

2018

FRANK SÁNCHEZ MENDOZA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDA CASTRO, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES - MINAS GERAIS

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

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa.

RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS GERAIS

2018

FRANK SÁNCHEZ MENDOZA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDA CASTRO, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES - MINAS GERAIS

Banca examinadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2018.

DEDICATÓRIA

Dedicado a meu filho e minha esposa que são a força motriz de minha vida. Graças a Deus por tê-los colocado em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora profa. Dra. Eliana Aparecida Villa e todas aquelas pessoas que me ajudaram na realização de este projeto, e especialmente a minha esposa e filho, eles são o centro de meu universo. Para todos meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

A gravidez na adolescência vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Assim, o objetivo deste estudo foi propor um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Fazenda Castro. Para a realização do TCC utilizou-se a estimativa rápida para o levantamento de problemas de saúde do território e da comunidade. Os dados foram coletados pelos membros integrantes da equipe de saúde e acrescidos àqueles fornecidos pela Secretaria de Saúde do município. Foi empregado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Seguindo os dez passos propostos pelo método e a partir do mesmo elaborou-se um plano de ação. Foi realizada, também, uma revisão da literatura referente à gravidez na adolescência, os riscos que esta pode apresentar à saúde dos jovens e suas consequências, visando dar subsídio teórico ao plano. Desse modo, busca-se, a partir da implantação do projeto de intervenção, conseguir diminuir a incidência de gravidez na adolescência em nossa área de abrangência.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária em Saúde, gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy has been considered a public health problem in some countries, since it can lead to obstetric complications, with repercussions for the mother and the newborn, as well as psychosocial and economic problems. Thus, the objective of this study was to propose an intervention plan to reduce the high incidence of teenage pregnancy in the area covered by the Health Strategy of the Fazenda Castro Family. For the accomplishment of the TCC the rapid estimate was used for the survey of health problems of the territory and the community. The data were collected by the members of the health team and added to those provided by the Health Department of the municipality. The Method of Strategic Situational Planning was used. Following the ten steps proposed by the method and from it a plan of action was elaborated. A review of the literature on teenage pregnancy, the risks that this can present to the health of the young and their consequences, was also carried out, aiming to give theoretical support to the plan. In this way, we seek to reduce the incidence of teenage pregnancy in our area of coverage from the implementation of the intervention project.

Keywords: Family Health Strategy, Primary Health Care, teenage pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Informações sobre o município Ribeirão das Neves.	9
1.2 O sistema municipal de saúde e a rede de serviços	9
1.3 A equipe de Saúde da Família Fazenda Castro, seu território e sua população.	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.	11
1.5 Priorização dos problemas.	12
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral.	15
3.2 Objetivos específicos.	15
4 METODOLOGIA	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema	22
6.3 Seleção dos nos críticos	23
6.4 Desenho das operações	23
6.5 Proposta de intervenção	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Informações sobre o município Ribeirão das Neves

Ribeirão das Neves é um município mineiro localizado na região metropolitana de Belo Horizonte. Possui três microrregiões administrativas: o Distrito de Justinópolis; a Regional Centro e a Regional Veneza.

Localizado numa rede urbana constituída por cidades em desenvolvimento, sua posição geográfica permite, por meio de rodovias o acesso ao sul, a Belo Horizonte e Contagem, Pedro Leopoldo ao norte, Vespasiano ao leste e as Esmeraldas a oeste. O município é divisor de duas bacias hidrográficas a do rio São Francisco e a do Rio das Velhas. Ribeirão das Neves é reconhecido por abrigar um dos complexos penitenciários do estado de Minas Gerais. O município ocupa uma área de 155,41 km², onde reside uma população estimada de 325.846 habitantes (IBGE, 2016). Atualmente conta com uma população carcerária de 8.351 privados de liberdade distribuídos nas seis unidades prisionais existentes, além de um centro sócio educativo, com população estimada de 88 adolescentes.

Ribeirão das Neves é um município eminentemente urbano com 100% da população residindo em área urbana. Essa população é constituída por adultos jovens na faixa etária de 20 a 59 anos; os idosos compõem 8% da população. Mais da metade da população nevensense é parda 52,51%, seguida da população branca com 32,55% da população (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde e a rede de serviços

O sistema municipal de saúde de Ribeirão das Neves está conformado na Atenção Primária por 57 Unidade Básicas de Saúde da Família e cinco Unidades Básicas de Referência (UBR) com horário de funcionamento de 8:00 a 12:00h e 13:00 a 17:00h de segunda a sexta feira. A atenção a urgência e emergência conta com duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e uma unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); na atenção hospitalar conta-se com um hospital: São Judas Tadeu com funcionamento nas 24 horas. O hospital oferece serviços de

ortopedia, pediatria, ginecologia, clinica geral, cirurgia geral, serviço laboratorial e serviço de RX.

O município tem, ainda, uma Farmácia Central, uma Clínica Municipal de Reabilitação, Núcleo Especializado em Fisioterapia (NEF), um Laboratório Municipal, Ambulatório de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (ARDIP), uma Clínica Municipal de Oftalmologia, um Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas (CEMO), um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPS'I), um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS'ad), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), um departamento de Vigilância Epidemiológica. A relação entre os pontos de atenção é feita por meio de encaminhamentos, referências e contrarreferências. A relação com outros municípios é principalmente com a capital do estado, a cidade de Belo Horizonte.

1.3- A equipe de Saúde da Família Fazenda Castro, seu território e sua população.

A Estratégia de Saúde da Família de Fazenda Castro foi inaugurada em 2011 e conta com sete microáreas, com 1324 famílias, numa população de 5286 habitantes, sendo 2884 mulheres e 2402 homens. A equipe de saúde da ESF Fazenda Castro está formada por sete Agentes Comunitários de Saúde, uma Técnico de enfermagem, uma Enfermeira, um Médico e três Técnicos de zoonoses. A unidade encontra-se em um imóvel alugado pela prefeitura e conta com uma sala de espera para os pacientes, uma recepção, banheiro para os usuários, uma sala para triagem, duas salas de consulta para o médico e enfermeira, sala de procedimentos e administração de medicamentos, banheiro para a equipe, cozinha e salão de reuniões.

A população tem boa opinião acerca do trabalho feito pela equipe, fruto da atenção sistemática e dirigida para a resolução das principais necessidades de saúde da

população da área de abrangência. O tempo da equipe está ocupado em atendimento agendado e demanda espontânea.

A unidade atualmente encontra-se em um processo de renovação do equipamento básico, o que permite oferecer um melhor serviço para os usuários.

Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 18:00h pelo menos um dia da semana, demanda justificada, segundo a comunidade, pelo fato de que tem muitos trabalhadores que retornam depois das 17:00 h.

1.4- Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).

Estimativa Rápida Participativa (ERP) é um método que apoia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, inclusive daqueles menos favorecidos, a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde.

Este método de análise reúne algumas vantagens: simplicidade, baixo custo, rapidez, informações específicas de populações definidas. Apoia-se em três princípios: coletar dados pertinentes e necessários, coletar informações que filtram as condições locais e as situações específicas, envolver a comunidade na definição de seus próprios problemas e na busca de soluções. Permite de essa forma conciliar o conhecimento teórico com o saber prático, de modo a facilitar ao tomador de decisão desenvolver o planejamento local em conjunto com a própria comunidade que recebe e avalia o serviço.

Para obtermos as informações sobre nossa comunidade utilizamos a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo a população na identificação das suas necessidades, além dos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, examinado os registros existentes, entrevistando informantes importantes, e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais.

Na área de abrangência os principais problemas que foram identificados pela equipe pelo método estimativa rápida participativa, em ordem de prioridade, são:

- Elevado número de adolescentes grávidas.
- Elevada violência e tráfico de drogas.
- Elevada incidência e prevalência de Hipertensão Arterial.
- Elevada incidência e prevalência de Diabetes Mellitus.
- Existem muitos pontos de lixões.

1.5- Priorização dos problemas (segundo passo)

No quadro 1 apresentamos a classificação das prioridades dos problemas levantados pela equipe de saúde da ESF Fazenda Castro, Ribeirão das Neves, MG.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Fazenda Castro, Unidade Básica de Saúde Fazenda Castro, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Elevado numero de adolescentes gravidas.	Alta	9	Total	1
Elevada violência e trafico.	Alta	7	Fora	2
Elevada incidência e prevalência de Hipertensão Arterial.	Baixa	4	Total	4
Elevada incidência e prevalência de Diabetes Mellitus.	Media	5	Total	3
Existem muitos lixões pontos.	Media	2	Fora	6
Evasão dos adolescentes para assistir a escola.	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Própria Aatoria (2018)

2 JUSTIFICATIVA

A juventude é uma fase de escolhas que pode ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas. Decisões voluntárias e conscientes relacionadas ao exercício da sexualidade e à vida reprodutiva são particularmente importantes nessa etapa da vida.

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que, pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Esta é uma realidade tão concreta que atualmente o Ministério da Saúde publicou um caderno de orientações básicas especialmente para orientar os profissionais de saúde em condutas e procedimentos que devem ser adotados para a condução da vida sexual do adolescente, bem como na presença da gravidez (YASLLE, 2006; BRASIL, 2016).

Segundo dados de 2011 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que o Brasil teve 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos. Vale salientar ainda, que cerca de 30% das meninas que engravidam na adolescência acabam tendo outro filho no primeiro ano pós-parto (IBGE, 2017).

De acordo com dados publicados pelo Ministério de Saúde.

- Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos.
- Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais.
- Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho

O índice de gravidez na adolescência diminuiu ao longo dos anos no Brasil e, em contradição, subiu 14 posições, em 20 anos, na lista de 213 países com fecundidade precoce. Hoje, o país está na 49^o colocação: são 70 a cada mil meninas entre 15 e

19 anos que deram à luz em 2013, de acordo com a última pesquisa de Banco Mundial (BRASIL, 2017).

O Brasil está 56 colocações acima da Índia e 73, do Paquistão, países que permitem, em algumas regiões, o casamento infantil. No Sudão de Sul, por exemplo, 52% das mulheres se casam antes dos 18 anos, mas são 72 mães em um grupo de cada mil adolescentes, o que coloca o país apenas cinco posições acima do Brasil (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério de Saúde, a gravidez precoce caiu 26% nos últimos 13 anos. Em 2000, foram 750.537 bebês nascidos vivos por partos de adolescentes de 10 a 19 anos. Nesse mesmo ano, o Brasil estava em 54^o lugar no ranking mundial com o índice de fecundidade em meninas entre 15 e 19 anos. Com a ajuda de políticas de prevenção, em 2013, foram 555.159 bebês. Mesmo com uma diminuição significativa no número dos nascidos, proporcionalmente, o país piorou em relação a outras nações (BRASIL, 2017).

Na área de Saúde da ESF Fazenda Castro é um fato que tem aumentado o índice de gravidez na adolescência, tanto assim que hoje, no momento, existem 32 adolescentes de um total de 49 grávidas, sendo que no transcurso do ano 2017 foi mantido o nível de incidência.

Tendo em conta que a adolescência é uma etapa da vida na que as meninas deveriam estar estudando para se preparar para sua formação futura, e a inumerável quantidade de riscos que apresenta a gravidez neste período para da vida tanto para a adolescente como para seu futuro filho, a equipe de saúde decidiu por priorizar um plano de ação para diminuir a incidência de gravidez na adolescência na sua área de abrangência.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de gravidez na adolescência na ESF Fazenda Castro, Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Contribuir na redução dos altos índices de gravidez na adolescência na população da área de abrangência da ESF Fazenda Castro.

Ampliar o grau de conhecimento acerca da gravidez na adolescência e métodos contraceptivos para prevenir uma gravidez não desejada nessa idade.

4 METODOLOGIA

Este plano de intervenção foi baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional – (PES) conforme módulo Planejamento do curso (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A elaboração do Plano de Ação foi realizada identificando as seguintes etapas do Planejamento Estratégico Situacional, apontadas por Campos, Faria, Santos (2010): 1- Identificação dos problemas, 2- Priorização dos Problemas, 3- Descrição do problema selecionado, 4- Explicação do problema, 5- Seleção dos nós críticos, 6- Desenho das operações, 7- Identificação dos recursos críticos, 8- Análises da viabilidade do plano, 9-Elaboração do plano operativo, 10- Gestão do plano.

Foram usadas as reuniões da equipe de saúde para identificar os problemas de saúde vivenciados pela população da área de abrangência da equipe de Saúde Fazenda Castro onde o problema prioritário foram os “altos índices de gravidez na adolescência”. Obtivemos informações dos dados disponíveis pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (BRASIL, 2014).

Para a construção deste projeto foi realizada uma revisão bibliográfica para dar subsídio teórico às ações. Foram consultados dados da Biblioteca Virtual em Saúde, artigos do SciELO e Google acadêmico, além de pesquisas em livros e revistas indexadas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um carácter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária.

Segundo Houaiss (2001), a palavra adolescência vem do latim *adolescere* e significa crescer até a maturidade, resultando em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica.

Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens até 19 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida a adolescência, conforme a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

A gravidez na adolescência é um problema extremamente relevante uma vez que vem aumentando sua incidência e apresenta uma série de repercussões como abandono escolar e maior taxa de complicações da gestante, entre outras (YAZLLE, 2006)

Conforme Hirata, Capellotos, Santos (2005) durante uma gestação a mulher passa por muitas alterações físicas e emocionais, ocorrendo uma gravidez precoce, é observado que as alterações normais de toda gestação são somadas aos conflitos da idade, portanto é pouco provável que a adolescente consiga amadurecimento emocional e psicológico adequado à maternidade. Portanto, dependendo do apoio que tiver dos familiares e do isolamento que sofrer do seu grupo a adolescente terá maior ou menor grau de tensão e depressão.

De fato, as transformações emocionais e cognitivas características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar de maneira satisfatória o papel materno, uma vez que não dispõem, na maior parte das vezes, dos recursos

psicológicos necessários para entender e tolerar as demandas diárias e frustrações da maternidade, segundo Silva e Salomão (2003).

Segundo Dimenstein (2005) 26% das jovens no Brasil engravidam antes de completar 20 anos.

Conforme Goldemberg *et al.* (2006), a interrupção da escolarização e da formação profissional em consequência da gravidez, acaba acarretando dificuldades de inserção no mercado de trabalho, perpetuando a tendência à pobreza, com consequentes riscos sociais para a mãe e para os seus dependentes.

A gravidez na adolescência não é de alto risco, desde que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada. A adolescência da sociedade moderna tem outros sonhos e necessidades (MAGALHÃES *et al.*, 2008).

Muitos estudos associam a gravidez na adolescência à: assistência pré-natal deficiente, maior incidência de patologias durante e após a gestação; maior risco de morbimortalidade para o conceito e maior risco psicossocial. Já outras pesquisas descrevem desfechos biológicos menos favoráveis somente no grupo de adolescentes de 12 a 15 anos de idade e sugerem que a intervenção de programas de assistência pré-natal abrangentes teria o potencial de diminuir o risco de muitas dessas complicações. Questionam também se as consequências negativas associadas à gravidez/maternidade na adolescência são devidas à idade da gestante/mãe ou ao contexto social desfavorável em que vive antes mesmo de ficar grávida (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

Quanto á evolução da gestação existe referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva especifica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de suturas, dificuldade

para amamentar, entre outro) (YAZLLE, 2006; HERCOWITCH, 2002; FORESTI, 2000).

Ainda segundo Yazlle (2006) a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública importante, é comum e na maioria das vezes inevitável; está diretamente associada a sequelas negativas para as adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos. Comparados com filhos de mulheres não adolescentes, os filhos de adolescentes tem maior índice de baixo peso ao nascimento, mortalidade infantil aumentada e pior desenvolvimento cognitivo.

Assim, a gravidez nesta etapa da vida representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos, seja por complicações na própria gravidez ou pela prática clandestina de aborto (SOUZA, 2001).

A América latina e o Caribe continuam sendo a sub-região com a maior taxa de gravidez adolescente do mundo, segundo relatório publicado por Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. (OPAS/OMS, 2018).

A taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil meninas de 15 a 19 anos, enquanto a taxa na América Latina e no Caribe é estimada em 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018)

A América Latina e o Caribe são a única região do mundo com uma tendência ascendente de gravidez entre adolescentes com menos de 15 anos, segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). A estimativa é de que, a cada ano, 15% de todas as gestações na região ocorram em adolescentes com menos de 20 anos e 2 milhões de crianças nasçam de mães entre 15 e 19 anos (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

Como comparação, as taxas de gravidez entre adolescentes nos Estados Unidos e no Canadá estão abaixo da média mundial e caíram de forma sustentada durante a última década. Nos EUA, houve diminuição recorde da gravidez adolescente em todos os grupos étnicos, com uma queda de 8% entre 2014 e 2015, para um mínimo histórico de 22,3 nascimentos a cada mil adolescentes de 15 a 19 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

No mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos; e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos.(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

A mortalidade materna é uma das principais causas da morte entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos na região das Américas. A título de exemplo, em 2014, morreram cerca de 1,9 mil adolescentes e jovens como resultado de problemas de saúde durante a gravidez, parto e pós-parto. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

Globalmente, o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos em países de baixa renda.

O Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, segundo relatório da OMS. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

De acordo com dados oficiais do Ministério de Saúde (BRASIL, 2018):

- Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos.
- Em 2009, 2,8 das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais.
- Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho.

De acordo com o Ministério de Saúde, a gravidez precoce caiu 26% nos últimos 13 anos. Em 2000, foram 750.537 bebês nascidos vivos por partos de adolescentes de 10 a 19 anos. Nesse mesmo ano, o Brasil estava em 54^o lugar no ranking mundial coma índice de fecundidade em meninas entre 15 e 19 anos. Com a ajuda de políticas de prevenção, em 2013, foram 555.159 bebês. Mesmo com uma diminuição significativa no numero dos nascidos, proporcionalmente, o pais piorou em relação a outras nações (BRASIL, 2018).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de gravidez na adolescência na ESF Fazenda Castro”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Pode-se considerar adolescente aquela pessoa que fica no grupo etário entre 10 e 19 anos (OMS, 2017). Em nossa área temos 252 adolescentes mulheres, perto do 11,55% da população feminina, temos neste momento 39 gestantes e 22 são adolescentes resultando em 56,41% do total de gestantes, como se pode ver, um alto índice.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Durante as consultas do pré-natal foi possível identificar uma alta quantidade de adolescentes grávidas. Destaca-se que a maioria das adolescentes grávidas é de famílias com baixo poder aquisitivo, e/ou baixa escolaridade e com pouco ou nenhum conhecimento sobre sexualidade saudável e desconhecimento acerca de conceitos de planejamento familiar. Por esses fatores, não demonstram responsabilidade com a sua sexualidade nem com sua saúde. A maioria abandonou a escola para trabalhar em casa ou como domésticas. Como consequência engravidaram com idade compreendida entre 13 e 18 anos.

Existe dificuldade em lidar com a questão da orientação e da influência das condições socioeconômicas e culturais na vida dos adolescentes de nossa área de abrangência. A gravidez nesta etapa da vida pode trazer graves consequências para a saúde da adolescente e da criança, como acontece em nossa área de trabalho.

6.3 Seleção dos “nós críticos (quinto passo)”

Considera-se que os críticos estão muito relacionados com:

- Baixa escolaridade.

- Falta de informação por parte dos familiares.
- Deficientes propostas de promoção da saúde junto à comunidade por parte dos responsáveis da saúde no território.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema “Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Castro, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.				
No crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários
Deficiente Promoção da saúde oferecida pelos trabalhadores da saúde no território.	<p>Aumentar trabalho de promoção e prevenção com adolescentes.</p> <p>Elevar o numero de atividades de promoção e prevenção sobre gravidez na adolescência.</p>	<p>Aumento da participação dos adolescentes nas palestras.</p> <p>Promocional o uso de métodos anticoncepcionais.</p> <p>Diminuir a incidência de gravidez na adolescência.</p>	<p>Planejar palestras com adolescentes e falar sobre os riscos da gravidez na adolescência.</p> <p>Elevar o nível de preparação sobre o tema dos profissionais de saúde.</p> <p>Aumentar a entrega e uso de métodos anticoncepcionais.</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre os riscos da gravidez na adolescência</p> <p>Organizacional: Organização da agenda</p> <p>Financeiro: Local, recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>
Pouca informação oferecida pelos familiares.	<p>Melhor educação</p> <p>Melhorar a dinâmica e a comunicação familiar.</p>	<p>Melhorar as relações e a comunicação das adolescentes com a família.</p> <p>Elevar a confiança entre as adolescentes e sua família.</p>	<p>Realizar atividades de promoção e prevenção sobre a gravidez na adolescência e os riscos dele.</p> <p>Fazer dinâmicas entre adolescentes e seus familiares.</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre a gravidez na adolescência.</p> <p>Político: Articulação intersetorial e social.</p> <p>Organizacional: Organização da agenda.</p> <p>Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>
Baixa escolaridade.	<p>Aumentar o conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimentos e a cultura geral em</p>	<p>Adolescentes melhor preparadas e informadas.</p> <p>Diminuir o</p>	<p>Programa de educação aos adolescentes.</p> <p>Divulgação de cursos</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre a gravidez na adolescência.</p> <p>Político: Articulação</p>

	adolescentes.	abandono escolar.	profissionais para adolescentes. Difundir pela radio local os riscos e complicações do gravidez na adolescência.	intersectorial. Organizacional: Organização da agenda. Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos educativos e radio.
--	---------------	-------------------	---	--

6.5 Proposta de Intervenção

Quadro 3 – Proposta de Intervenção para o problema “Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Castro, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.					
Operações	Resultados esperados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Saber +	Diminuir o abandono escolar. Adolescentes melhor preparadas e informadas.	Programa de educação aos adolescentes. Divulgação de cursos profissionais para adolescentes. Divulgar os riscos da gravidez na adolescência pela rádio local.	Apresentar o projeto	Médico da ESF Gerente do PSF	Apresentar o projeto em 3 meses Início em 4 meses
Comunicação + Melhorar comunicação nas famílias	Elevar a confiança entre as adolescentes e a família. Melhorar as relações e a comunicação das adolescentes com a família.	Fazer dinâmicas entre adolescentes e suas famílias Realizar atividades de promoção e prevenção sobre a gravidez na adolescência e os riscos dela.	Apresentar o projeto	medico e gerente da ESF	Apresentar o projeto em 3 meses Início em 4 meses
Educação em saúde + Trabalho de promoção da	Promocional o uso de métodos anticoncepcionais. Maior participação dos adolescentes nas palestras.	Elevar o nível de preparação sobre o tema dos profissionais de saúde. Aumentar a entrega de métodos anticoncepcionais.		medico e enfermeira da ESF	Início em 3 meses Início em 2 meses

saúde com adolescente		Planejar palestras com adolescentes e falar sobre os riscos de gravidez na adolescência.			
--------------------------	--	--	--	--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em conta o alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF Fazenda Castro, uma das alternativas proposta para o controle de esse problema de saúde foi à educação da população adolescente com panfletos informativos, grupos operativos, palestras educativas, maior rigor na atenção do planejamento familiar por parte da equipe, além de atividades dinâmicas que possam motivar a atenção dos adolescentes nas escolas sobre a importância de evitar a gravidez na adolescência.

A proposta de intervenção foi planejada tendo em conta que a vida sexual está iniciando cada dia mais cedo, e muitas adolescentes não estão sendo orientadas pela família sobre sexualidade responsável. Sendo assim, é fundamental a instrução dos jovens, com informação precisa e concreta para conseguir uma diminuição do alto índice de adolescentes grávidas presente na área de abrangência.

Acredita-se, pelo exposto anteriormente, que a proposta de intervenção descrita nesse projeto é aplicável no contexto de nossa equipe de saúde da família Fazenda Castro, podendo influenciar na qualidade de vida dos adolescentes inseridos na área de abrangência assistida por nossa equipe.

Espera-se que com esta proposta exista uma maior interação entre a Equipe de Saúde e a população adolescente, facilitando as trocas de informação e a elucidação de alguns tabus trazidos pelas jovens que comprometem seu cuidado à saúde.

Finalizando, é importante lembrar que a responsabilidade por uma operação só pode ser definida junto às pessoas que participam do grupo que está planejando, não podem ser responsabilizados aqueles que não estão participando da elaboração do plano. Assim, é fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho junto à população adolescente da área.

REFERENCIAS

BRASIL- Ministério da Saúde. **Boletim**: Saúde-Número de adolescentes grávidas cai 17% no Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/05/numero-de-adolescentes-gravidas-cai-17-no-brasil>. Acesso em 05 de março de 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Ribeirão das Neves, [online], 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.http?codmun=270861>. Acesso em: 12 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes**: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf Acesso em maio, 2018.

CAMPOS, F.C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. . 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 03 de Fevereiro de 2018.

DIMENSTEIN, G. Gravidez de adolescentes tem cura. **Folha de São Paulo**, 13 mar. Caderno Cotidiano, p. c-12, 2005.

FORESTI, R. **Gravidez na adolescência**. Toda informação é necessária. 2002. Disponível em: <http://www.boasaude.uol.com.br/Lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3072&ReturnCatID=1781>. Acesso em ago. 2018.

GOLDEMBERG, P. *et al.* Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 21, n. 4, p. 1077-86, 2005.

HOGA, L. A.K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Escola Anna Nery Rev Enferm**. v. 14, n.1, p. 151-57. Jan./mar., 2010.

HIRATA, M.; CAPELLOTO, N. C.; SANTOS, G. R. S. Os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. **Iniciação Científica CEMUSAR**. v. 7, n. 2, p. 157-168, jul/dez. 2005.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1. Ed., 2001.

HERCOWITCH, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, v. 38, n.8, p.392-395, ago. 2002

MAGALHÃES, T. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Ver. **Esc. Enferm. USP**. v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Gravidez na adolescência**. OMS, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em Agosto de 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da gravidez e desfechos reprodutivos adversos em adolescentes em países em desenvolvimento: as evidências**. OMS 2011. Disponível em : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/. Acesso em Agosto 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. OPAS/OMS 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820. Acesso Agosto de 2018

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 8, n.1, p.135-145, 2003.

SOUZA, C. L. V. et. al.. O aborto entre adolescentes. **Revista Latino-Am Enferm**. v.9, n.2, p. 42-47, 2001.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. América Latina e Caribe têm a segunda maior taxa de gravidez entre adolescentes do mundo. UNFPA 2018. Disponível em: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>. Acesso em agosto 2018.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev Bras Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 8, p.443-445, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001. Acesso em 13 de Maio de 2018.