

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

**Gustavo Henrique Miller Musial**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE GESTANTES  
ADOLESCENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA DE FÁTIMA I,  
RIO BRANCO-ACRE**

**Rio Branco / Acre**

**2020**

**Gustavo Henrique Miller Musial**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE GESTANTES  
ADOLESCENTES DA USF MARIA DE FÁTIMA I, RIO BRANCO-ACRE**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez.

**Rio Branco / Acre**

**2020**

**Gustavo Henrique Miller Musial**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE GESTANTES  
ADOLESCENTES DA USF MARIA DE FÁTIMA I, RIO BRANCO-ACRE**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora

Professor Heriberto Fiuza Sanchez. TITULAÇÃO – INSTITUIÇÃO

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Atenção Básica à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## RESUMO

A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública. Frequentes complicações obstétricas podem trazer sérios problemas para a mãe e o recém-nascido, isso tudo sem falar nos problemas psicológicos, de tipo social e de tipo econômico. O objetivo deste trabalho consistiu em elaborar uma proposta de intervenção para diminuir o número de gestantes adolescentes da Unidade Saúde da Família Maria de Fátima I. Rio Branco-Acre. Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional para a proposta de intervenção o que permitiu definir um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário – gravidez na adolescência. Para fundamentar as questões abordadas foram realizadas pesquisas de publicações acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde bem como consultas a programas do Ministério da Saúde e do Sistema de informação da Atenção Básica do Município Rio Branco. Os resultados deste trabalho concentraram-se em diminuir a incidência da gravidez na adolescência, intensificar a educação sexual nas adolescentes assim como o conhecimento das principais consequências e riscos da gravidez nesta etapa da vida e fortalecer o conhecimento e melhorar o atendimento deste grupo etário na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Medicina do Adolescente. Educação em saúde. Gravidez na adolescência. Prevenção Primária.

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy is a public health problem. Frequent obstetric complications can bring serious problems for the mother and the newborn, not to mention psychological, social and economic problems. The objective of this work was to elaborate an intervention proposal to reduce the number of pregnant teenagers at the Family Health Unit Maria de Fátima I. Rio Branco-Acre. The Situational Strategic Planning method was used for the intervention proposal, which allowed to define an action plan for intervention on the problem identified as a priority - teenage pregnancy. To support the issues addressed, research was carried out on publications about teenage pregnancy in journals of the Virtual Health Library, as well as consultations with programs of the Ministry of Health and the Information System of Primary Care of the Municipality of Rio Branco. The results of this work focused on decreasing the incidence of pregnancy in adolescence, intensifying sex education in adolescents, as well as knowledge of the main consequences and risks of pregnancy at this stage of life and strengthening knowledge and improving the care of this age group in Care Basic.

**Keywords:** Adolescent Medicine. Health education. Teenage pregnancy. Primary Prevention.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Aspectos gerais do município .....	8
1.2 O sistema municipal de saúde .....	8
1.4. A unidade básica de saúde Maria de Fátima I .....	9
1.5 A equipe de saúde da família Maria de Fátima I, da Unidade Básica de Saúde Maria de Fátima .....	9
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Maria de Fátima I .....	10
1.7 O dia a dia da equipe Maria de Fátima I .....	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo geral .....	14
3.2 Objetivos específicos .....	14
4 METODOLOGIA .....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	19
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo) .....	19
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Rio Branco é a capital do estado do Acre, distante 3 123 quilômetros de Brasília, capital federal. Localiza-se às margens do Rio Acre, no Vale do Acre e na microrregião homônima. Este município configura-se como a capital do Estado e segundo estimativas da população residente com data de referência 30 de agosto de 2016 publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade possuía uma população de 402.057 habitantes. Sua área territorial é de 9.222,58 km<sup>2</sup>, sendo o quinto município do estado em tamanho territorial. De toda essa área, 44,90 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano, o que classifica Rio Branco como sendo a 66<sup>a</sup> maior do país (IBGE, 2020).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde do município está composto por 98 estabelecimentos que oferecem serviços de saúde à população de Rio Branco e outras que moram na região metropolitana, sendo estas 59 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Equipe de Saúde da Família (eSF), mais 13 UBS tradicionais, mais dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB) e conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A população do município ainda tem acesso à atenção especializada no Centro “Doutora Cláudia Vitorino”. Rio Branco possui quatro hospitais: Hospital de Saúde Mental do Acre, Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco, Hospital Infantil e Hospital Santa Juliana.

A estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel importante ao ser porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). No Rio Branco, as redes de unidades de saúde possibilitam um engajamento e representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde municipal, estadual e do Brasil, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do SUS. O município possui três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), engalhadas /ás unidades de saúde de amplo acesso à população. Integram essa rede o Serviço Atendimento Móvel de Urgência e a Vigilância Sanitária.



### 1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade que se identifica com o mesmo nome do bairro: Sobral, localiza-se na periferia da capital, Rio Branco. Produto do desenvolvimento da cidade e da chegada de famílias de baixa renda e poucos recursos que não poderiam se instalar em bairros de melhor situação, foi crescendo Sobral, mas de maneira geral é uma área em que não têm existido muitos investimentos por parte dos governos anteriores, dessa forma, as ruas estão em péssimas condições de trafegabilidade, rede de esgoto a céu aberto, rede hidráulica muito deteriorada. Não existem indústrias no bairro e o sustento das pessoas chega pelos programas sociais, pelos pequenos negócios, pelo comércio informal e pelo empreendedorismo, isso tudo sem deixar de reconhecer que o desemprego atinge uma parcela grande das pessoas. A eSF Maria de Fátima I atende um total de 3.255 pessoas, distribuídas em 997 famílias.

### 1.4. A unidade básica de saúde Maria de Fátima I

A UBS possui na sua estrutura uma farmácia, sala de vacinação, consultório odontológico, sala de curativo, sala de esterilização, salas da reunião e arquivo, almoxarifado, copa, banheiros para funcionários e para usuários, sala de recepção e espera. Possui ainda os consultórios do médico e da enfermeira. Existe a carência de alguns implementos médicos necessários dentro das salas de consulta e aqueles disponíveis não são suficientes, a exemplo da balança para adultos e para crianças, do aparelho para medir pressão, de otoscópio, dentre outros. As reformas feitas na unidade permitem o acesso a toda população, respeitado as necessidades dos portadores de algum tipo de deficiência.

### 1.5 A equipe de saúde da família Maria de Fátima I, da Unidade Básica de Saúde Maria de Fátima

A UBS “Maria de Fátima I” trabalha com uma eSF composta por 13 profissionais de saúde destinados às seguintes funções: dez agentes comunitários de saúde (ACS); um técnico de enfermagem; uma enfermeira e um médico.

## 1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Maria de Fátima I

A UBS Maria de Fátima I funciona de segunda a sexta feira, seguindo o cronograma de atividades, em dois períodos, com horário de abertura às 07:00 horas até 12:00 horas e posteriormente ao horário de almoço, das 14:00 horas até 17:00 horas.

## 1.7 O dia a dia da equipe Maria de Fátima I

O trabalho que é realizado pela equipe na atenção básica responde principalmente ao acompanhamento dos usuários e famílias cadastradas, com a oferta de consultas de demanda livre, consultas agendadas, e atividades de promoção e de prevenção. A agenda funciona, a princípio, com consultas planejadas de acompanhamento às gestantes, idosos, portadores de doenças crônicas, crianças e também a demanda livre. Atendimentos de enfermagem, curativo, vacinas e exames de prevenção para câncer de colo de útero ocorrem diariamente. A equipe odontológica realiza consultas e também ações de promoção e de prevenção em conjunto todos da equipe. Como parte das atividades próprias, existe um trabalho com grupos de grávidas, lactentes, adolescentes e idosos, a fim de realizar orientações precisas e específicas para cada caso que tratem da promoção e da prevenção, eixos principais deste nível de atenção básica.

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

Para identificar quais os problemas principais, se estabeleceu um debate, primeiro com a equipe e posteriormente com a população. Escutando as demandas e assim, posteriormente, ponderar aqueles de maior incidência direta na situação da saúde da população, na escuta qualificada das opiniões da comunidade e suas lideranças. A seguir é citado a lista geral de problemas.

- Falta de interesse da comunidade no cuidado e na prevenção de doenças.
- Baixo nível cultural que influencia nas condutas e comportamentos individuais.
- Falta de insumos, acessórios e materiais para realização e execução de ações de saúde.
- População com falta de interesse em participar das atividades próprias da UBS.

- Incidência de obesidade.
- Aumento na quantidade de adolescentes grávidas.
- Maus hábitos alimentares.
- Consumo de drogas ilícitas.
- Incidência de infecções de transmissão sexual
- Rede insuficiente de esgoto.
- Distribuição irregular de água potável, com rede muito antiga que favorece vazamento e contaminação.
- Coleta de resíduos insuficiente e irregular.

#### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A seleção dos problemas foi feita por meio da análise dos pontos e valores atribuídos. Importância: Alta, Meia, Baixa. Urgência: 1-2: pouco urgente; 3-4: relativamente urgente; 5-6: urgente; 7-8: muito urgente. Capacidade de Enfrentamento: Parcial, Total, Fora de alcance. Está descrita no quadro 1.

**Quadro 1** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Maria de Fátima I, Unidade Básica de Saúde Maria de Fátima I, município de Rio Branco, estado de Acre.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Aumento na quantidade de adolescentes grávidas.	Alta	8	Total	1
Maus hábitos alimentares.	Alta	5	Total	2
Consumo de drogas ilícitas.	Alta	4	Parcial	3
Incidência de Infecções de transmissão sexual	Alta	3	Parcial	4
Falta de interesse da comunidade no cuidado e na prevenção de doenças.	Alta	2	Total	5
Incidência de obesidade.	Alta	2	Total	6
Baixo nível cultural que influencia nas condutas e comportamentos individuais.	Meia	1	Parcial	7
Falta de insumos, acessórios e materiais para realização e execução de ações de saúde.	Meia	1	Fora de Alcance	8
População com falta de interesse em participar das atividades próprias da UBS	Alta	1	Total	9
Rede insuficiente de esgoto.	Meia	1	Fora de Alcance	10
Distribuição irregular de água potável, com rede muito antiga que favorece vazamento e contaminação.	Baixa	1	Fora de Alcance	11
Coleta de resíduos insuficiente e irregular.	Baixa	1	Fora de Alcance	12

Fonte: Diagnóstico de Saúde da comunidade. USF Maria de Fátima I.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública. Frequentes complicações obstétricas podem trazer sérios problemas para a mãe e o recém-nascido, isso tudo sem falar nos problemas psicológicos, de tipo social e de tipo econômico. Cada vez mais se percebe que existem ações voltadas para direcionar esse problema e a temática têm-se apoiado em resoluções baseadas na educação sexual, no acesso a métodos contraceptivos e até mesmo no aborto (CORRÊA; FERRIANI, 2006; MONTEIRO, 2007).

Atualmente, estudos realizados identificam que as causas mais frequentes para a ocorrência da gravidez na adolescência mostram uma contínua relação entre a gestação e o abandono escolar, a falta de apoio familiar para enfrentar essas situações, o abandono por parte do parceiro ou pai o bebê. Ao mesmo tempo, a carência de programas efetivos e de maior rigor de planejamento familiar adequados à demanda dos adolescentes tem sido discutida como fator determinante na etiologia da gestação adolescente (LIMA, 2004).

Constitui um problema de saúde identificado na área de abrangência de USF Maria de Fátima a gravidez na adolescência e para efeito será considerada atenção à gravidez na adolescência toda estratégia e intervenção que se comprometa com prevenção da gravidez indesejada e também com a saúde das adolescentes durante a gestação.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para diminuir o número de gestantes adolescentes da Unidade Saúde da Família Maria de Fátima I. Rio Branco-Acre.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Capacitar profissionais vinculados ao atendimento de adolescentes para ministrar palestras e oficinas abordando os riscos da atividade sexual precoce e da gravidez na adolescência;
- Treinar a equipe de saúde para fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências;
- Caracterizar as causas da gravidez na adolescência e identificar projetos relevantes ao tema;
- Implementar uma estratégia de saúde que permita reduzir o número de gestantes adolescentes.

#### **4 METODOLOGIA**

Para elaboração desta Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual se definiu o problema a ser priorizado através do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Maria de Fátima I. Dessa forma, definiu-se um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário – gravidez na adolescência para a promoção da saúde e prevenção da redução dos riscos de vulnerabilidade e da gravidez na adolescência na população jovem.

Para fundamentar as questões abordadas na construção da proposta de intervenção foram realizadas pesquisas de publicações que responderam aos descritores: Medicina do Adolescente, Educação em Saúde, Gravidez na Adolescência, Prevenção Primária, utilizando para isto periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Scientific Electronic Library Online (SCIELO) bem como consultas a programas do Ministério da Saúde, como o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) do Município Rio Branco.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1. Adolescência

Do ponto de vista da Saúde Pública, a adolescência é vista como uma etapa que com muita frequência carece de interação entre os serviços de saúde e esse grupo populacional. Isto pode estar relacionado com a dependência dos jovens em seus pais ou responsáveis e a condutas morais e padrões comportamentais difundidos na sociedade, que acabam obstaculizando a livre procura desses jovens aos serviços (BRASIL, 2010). Nesse sentido observa-se também que

A adolescência é um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia na cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Além de que ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (GURGEL *et al.*, 2008, p. 800–806)

Constitui a adolescência um período em que ocorrem muitas mudanças relacionadas com o desenvolvimento pleno do ser humano. Considera-se esta etapa desde os 10 até os 18 anos em que ocorrem mudanças no aspecto físico, cerebral, endócrino, emocional, social e sexual, o qual ocorre de forma combinada, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente. (HEIDEMANN, 2006). Nesse sentido, em relação à vivência das emoções, pode-se afirmar que

O entendimento da sexualidade, para os adolescentes, muitas vezes é confundido, possibilitando um entendimento incerto quando ao mesmo tempo os deixa vulneráveis. Na adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano. O acelerado crescimento físico dessa fase é acompanhado pela maturação sexual. A capacidade de abstração e o pensamento crítico se desenvolvem, juntamente com um maior senso de independência emocional e de autoconhecimento. Formula-se, gradualmente, o código pessoal de valores éticos e morais (BRASIL, 2010, p. 64).



## 5.2. Gravidez na adolescência

O fenômeno da gravidez na adolescência é considerado de alto risco devido às complicações biológicas e sociais para o binômio, sendo as adolescentes com menos de 14 anos de idade as de maior probabilidade de sofrer desfechos fatais durante a gravidez do que as mulheres que são mães com mais idade, e seus filhos, com frequência, nascem com peso inferior a 2.500 gramas e prematuros (BRASIL, 2007).

A gravidez na adolescência até o século passado era considerada natural, ocorrendo na maioria das vezes, dentro do casamento. As mulheres se casavam precocemente e a função feminina era, basicamente, a procriação. A partir do movimento de liberação feminina e com o advento dos anticoncepcionais, na década de 1950, mudanças profundas ocorreram no cenário nacional. Esse fato levou a um declínio, lento, todavia constante, na taxa de fecundidade de um modo geral; porém, entre os adolescentes, o mesmo não foi observado, havendo mesmo um acréscimo nos últimos anos. (CHALEM *et al.*, 2007, MAGALHAES *et al.*, 2006)

São abordadas na literatura científica uma diversidade de motivações para a gravidez na adolescência, dentre estas o destaque mais significativo está na vontade da adolescente a partir de um plano idealizado de ter um filho nessa fase da vida; para poder prender o namorado; para sair da escola ou da casa dos pais; para dar mais sentido a uma vida vazia ou por causa do desejo de querer sentir-se mais mulher. (GODINHO *et al.*, 2000)

Não se pode falar de uma ou várias causas isoladas para a gestação na adolescência; na realidade é uma interação entre aspectos econômicos, sociais, pessoais e ao exercício das sexualidades, além de fatores relacionados com as desigualdades da vida social e cultural do Brasil. Além disso, a falta ou a inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes às especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a falta de comunicação com os pais são outros aspectos no contexto da gravidez (BRASIL, 2013).

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica,

infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério. (RIBEIRO *et al.*, 2000)

Para Yazlle (2006), a gestação na adolescência é suscetível de promover complicações obstétricas, problemas psicossociais e econômicos.

### 5.3 Gravidez na adolescência na atenção primária à saúde

Do ponto de vista do trabalho na atenção primária, local privilegiado para o enfrentamento desse tipo de situação, pode-se afirmar que

Mais recentemente, a Estratégia da Saúde da Família – ESF tem-se mostrado como o ponto de partida mais propício para redirecionar as ações programáticas até então instituídas para o grupo de adolescentes nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica de saúde. (PARIZ, PARIZ, MENGARDA, FRIZZO; 2012, p.630)

Conseqüentemente está demonstrado que os profissionais de saúde têm importante papel na escuta de necessidades, o que exige uma escuta qualificada. O pré-natal deve ser um momento de intercâmbio com a gestante, com o parceiro, agindo de maneira compreensiva e explicativa. Na abordagem desta situação e com o objetivo principal de cuidar da saúde do adolescente, se torna necessário ouvi-los, criando espaços para discussão acerca destas questões. Essa concepção de cuidado traz considerações sobre o modelo de atenção fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, envolvendo o princípio da integralidade (ALVES, 2005).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Foi identificado como o principal problema na Unidade de Saúde Maria de Fátima I a gravidez na adolescência. Sabe-se que a adolescência é o período da vida caracterizado por inúmeras transformações físicas, psíquicas, emocionais e sociais. Neste período, os adolescentes geralmente iniciam a atividade sexual que, sem orientação, propicia a possibilidade de gravidez. Muitas vezes, os adolescentes não utilizam preservativos, que são imprescindíveis não só para evitar uma gravidez, mais também para se evitar a contaminação por infecções de transmissão sexual. A região norte do Brasil se coloca na primeira posição em relação ao país todo no percentual de nascidos vivos de mulheres de 10 a 19 anos de idade, com 23,7%. O Acre não escapa desta situação e na UBS Maria de Fátima I, estão cadastradas 103 pessoas do sexo feminino na faixa etária compreendida como adolescentes, deste total 26 estão gestantes, representando 25,2% do total de adolescentes e pela sua vez, representa um 46% do total de gestantes que a equipe acompanha. A realidade existente demonstra a necessidade de agir de maneira a entender e conduzir a problemática.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Depois da realização da análise de saúde da comunidade e da identificação dos problemas já citados previamente, identificou-se que o aumento em número de gestantes adolescente se torna uma situação que exige atenção e cuidados. A baixa escolaridade do adolescente e seus pais, a violência doméstica, a ausência de um dos progenitores ou ambos, está associada à atividade sexual precoce e casos de gravidez na adolescência. A falta de apoio dos pais e parceiros gera quadros depressivos. Filhos produto de gravidez precoce e indesejada têm maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais e mentais, agressividade, baixo desenvolvimento cognitivo e também é grande a possibilidade de serem pais ou mães precoces. A gravidez na adolescência ocorre por diversos fatores decorrentes de questões socioeconômicas, pessoais e também familiares, com destaque no início antecipado da vida sexual, falta de conhecimento sobre

sexualidade e métodos contraceptivos e seus usos. As ações de promoção de saúde estão dentre as ferramentas mais úteis; trabalhar nessa direção se apresenta como uma via para conseguir diminuir a quantidade de adolescentes que engravidam, oferecendo-lhes a possibilidade de um planejamento, além da proteção para evitar (GONTIJO; MEDEIROS, 2004).

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Falta de acesso a informações relacionadas com os métodos de proteção disponíveis para evitar uma gravidez não desejada ou planejada em adolescentes.
2. Ausência de estrutura familiar.
3. Falta de interesse de adolescentes e jovens em se proteger durante as relações sexuais;

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

**Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: Aumento na quantidade de adolescentes grávidas., na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria de Fátima I do município Rio Branco, estado de Acre.**

Nó crítico 1	Falta de acesso a informações relacionadas com os meios de proteção disponíveis para evitar uma gravidez não desejada ou planejada em adolescentes
6º passo. Operação (operações)	Estabelecer práticas educativas para instruir adolescentes
6º passo. Projeto	Saber Mais
6º passo. Resultados esperados	Aumento da capacidade de identificação dos principais fatores relacionados à gravidez. Estimular a procura pelos meios de proteção que permitam evitar uma gravidez não desejada ou planejada em adolescentes.
6º passo. Produtos esperados	Palestras e oficinas direcionadas aos adolescentes de ambos sexos e que lhes transmitam os conhecimentos sobre seu corpo, suas mudanças, as alterações que ocorrem na fisiologia, de maneira a que compreendam o que ocorre uma vez que se engravida.  Inclusão de ações que viabilizem o empoderamento de conhecimentos relacionados à gravidez na adolescência, permitindo que os adolescentes aprendam a identificar as mudanças no seu corpo, conheçam a fisiologia dos ciclos menstruais, aprendam a utilizar o preservativo masculino e feminino, a adesão ao uso de pílula anticoncepcional e muito importante a se proteger de outras doenças de transmissão sexual.  Oficinas que aborde o tema da gravidez na adolescência, riscos e expectativas.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas  Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema.  Político: Articulação intersetorial e com a comunidade  Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas

	<p>Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema.</p> <p>Político: Articulação intersetorial e com a comunidade</p> <p>Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade.</p>
8º passo. Controle dos recursos. Críticos. Ações estratégicas	<p>Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p> <p>Reuniões para avaliação, discussão e debate dos avanços no tema com a participação de gestores, e líderes da comunidade</p>
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	<p>Data de início: 17 de Junho de 2019</p> <p>Data de finalização: 15 de agosto de 2019</p> <p>Médico da Unidade de Saúde</p> <p>Enfermeira Coordenadora de equipe</p>
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	<p>Cada 3 meses</p>

Fonte: Diagnóstico de Saúde da comunidade. USF Maria de Fátima I.

**Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: Aumento na quantidade de adolescentes grávidas., na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria de Fátima I do município Rio Branco, estado de Acre.**

Nó crítico 2	Ausência de estrutura familiar
6º passo. Operação (operações)	Conviver Melhor. Melhorar as relações existentes no núcleo familiar. Oferecer apoio institucional.
6º passo. Projeto	Convivência e harmonia
6º passo. Resultados esperados	Conscientizar e sensibilizar aos responsáveis pelos adolescentes quanto à importância do diálogo, da compreensão e da orientação. Criar ambiente propício para troca de experiências familiares.
6º passo. Produtos esperados	Programação de atividades que propiciem aproximação dos adolescentes com seus pais, ou tutores ou responsáveis.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de folhetos informativos.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de folhetos informativos.
8º passo. Controle dos recursos. Críticos. Ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação e acompanhamento continuado do impacto sobre a qualidade da assistência
8º passo. Controle dos recursos. Críticos. Ações estratégicas	Data de início: 17 de Junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019 Médico da Unidade de Saúde Enfermeira Coordenadora de equipe
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Cada 3 meses

Fonte: Diagnóstico de Saúde da comunidade. USF Maria de Fátima I.

**Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: Aumento na quantidade de adolescentes grávidas., na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria de Fátima I do município Rio Branco, estado de Acre..**

Nó crítico 3	Falta de interesse de adolescentes e jovens em se proteger durante as relações sexuais
6º passo. Operação (operações)	Reconhecer as diversidades existentes entre os Adolescentes. Adolescentes conscientes, sexo com proteção.
6º passo. Projeto	Sexo seguro e com proteção.
6º passo. Resultados esperados	Diminuir os riscos e vulnerabilidades que expõe o grupo a atitudes de risco. Fortalecer os adolescentes, para tomada de decisões conscientes
6º passo. Produtos esperados	Inclusão de ações que viabilizem informações que permitam aos adolescentes conhecer seu corpo, suas mudanças, os perigos de manter relacionamento sexual desprotegido. Estimular a procura por meios de proteção como preservativos masculinos e femininos, planejamento familiar com o uso de pílulas anticoncepcionais. Oficinas que aborde o tema da gravidez na adolescência, riscos e expectativas.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estrutural: Seleção de profissional capacitado a realizar as atividades propostas Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e sobre quais estratégias de comunicação atualizadas sobre o tema. Político: Articulação intersetorial e com a comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir aos adolescentes e na comunidade.
8º passo. Controle dos recursos. Críticos. Ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável



	Reuniões para avaliação, discussão e debate dos avanços no tema com a participação de gestores, e líderes da comunidade
8º passo. Controle dos recursos. Críticos. Ações estratégicas	Data de início: 17 de Junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019 Médico da Unidade de Saúde Enfermeira Coordenadora de equipe
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Cada 3 meses

Fonte: Diagnóstico de Saúde da comunidade. USF Maria de Fátima I.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância de compreender as situações vivenciadas pelos adolescentes tornou-se significativa, demonstrando as facilidades e as dificuldades de incluí-los como usuários do serviço, visualizando-os como participantes do processo.

Percebe-se que os adolescentes não discutem e/ou pouco refletem sobre os riscos aos que ficam expostos durante uma gravidez na adolescência e nem compreendem as magnitudes do câmbio que isto produz.

Em consequência, o estudo em questão, nos acerca ainda mais ao cuidado da gestante adolescente, riscos, atitudes e ações que podem ser implementadas; com apoio nas fortalezas e pontos críticos que permitem a efetivação de ações que permitam incluí-los como sujeitos de direitos, que necessitam de atenção e cuidados.

As ações concretas de cuidado às adolescentes grávidas exigem o atuar multiprofissional, com participação da equipe, de maneira a abranger todas as linhas de cuidado para esse público alvo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V, S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comun, Saúde, Educ** 2004/2005. p. 39-52, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescentes\\_jovens.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, p. 300, 2013. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf) f>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, p. 118, 2013. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf) f>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 110p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 21. Mai. 2019.

CHALEM, S; MITSUHIRO, S; FERRI, C; BARROS, M,C,V; GUINSBURG, R; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e

comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, vol. 23, n. 1, p. 177-186, 2007.

CORRÊA, A. C. P.; FERRIANI, M. G. C. Paternidade na adolescência: um silêncio social e um vazio científico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 499-505, 2006.

GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

GONTIJO, D. T; MEDEIROS, M. A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.12, n. 4, p. 800–806, 2008.

HEIDEMANN, M. **Adolescência e saúde**: uma visão preventiva. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. CENSO 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/rio-branco.html>. Acesso em: 02 de jan. 2020.

LIMA, C. T. B. *et al.* Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004.

MAGALHÃES, M. L. C. *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 28, n. 8, p. 446-452, 2006.

MONTEIRO, C. F. A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 373-6, 2007.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 623-36, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/09.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

RIBEIRO, E. R. *et al.* Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 136-142, 2000.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, São—Paulo, v. 28, n. 8, p. 443-5, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2020.