

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TÂNIA LANDA PASTRANA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: PLANO DE INTERVENÇÃO
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MONTE REI DE
JUVENILIA-MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2015**

TÂNIA LANDA PASTRANA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: PLANO DE INTERVENÇÃO
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MONTE REI DE
JUVENILIA-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2015**

TÂNIA LANDA PASTRANA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: PLANO DE INTERVENÇÃO
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MONTE REI DE
JUVENILIA-MNAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2015

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades .

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

No município de Juvenília tem sido relevante o aumento do número de gravidez em adolescentes com idades entre 15 a 19 anos, que é identificado como um problema a ser resolvido pela interpretação dos gestores de saúde em coordenação com outros fatores tais como a escola e a família. Uma intrincada rede de fatores confere a gravidez precoce um grau elevado de risco para a mãe e para a criança, especialmente as de classes populares. As consequências perversas se fazem sentir tanto na morbimortalidade de mãe e bebê quanto nos impactos econômico, educacional-escolar e social. Este estudo tem como objetivo desenvolver um plano de intervenção para diminuir da incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Monte Rei do município de Juvenília-MG. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional para trabalhar o problema priorizado. Para contribuir na elaboração do plano de ação foi feita uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para levantamento das evidências já existentes sobre o problema abordado neste trabalho. O monitoramento e avaliação do Plano de Intervenção ocorrerão por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

In the municipality of Juvenilia has been significant increase in the number of pregnancies in adolescents aged 15-19 years, which is identified as a problem to be solved by interpretation of health managers in coordination with other factors such as school and family . An intricate web of factors early pregnancy confers a high degree of risk to the mother and the child, especially the popular classes. The perverse consequences are felt in morbidity and mortality of mother and baby as the economic, educational, school and social impacts. This study aims to develop an action plan to reduce the incidence of teenage pregnancy in the area covered by the Family Health Strategy in the city of Monte Rei Juvenília-MG. We used the method Situational Strategic Planning to work prioritized problem. To contribute to the preparation of the action plan was made a bibliographic review on the Virtual Library on Health to survey the existing evidence on the problem addressed in this paper. Monitoring and evaluation of the Intervention Plan will occur through a tracking spreadsheet of proposed actions.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Health strategy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro1 - Aspectos Demográficos do Município	10
Quadro 2 – Distribuição das famílias do município de Juvenília, por microárea de atuação dos agentes comunitários de saúde e as respectivas famílias que acompanham.	12
Quadro 3 – número de trabalhadores lotados na Unidade Estratégia Saúde da Família Monte Rei do município de Juvenília – Minas Gerais.	13
Quadro 4 - Principais problemas da área de abrangência da ESF de Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015.	14
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015	25
Quadro 6 – Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015.	26
Quadro 7 – Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015.	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVO	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Juvenília é um município que está localizado na região norte do estado de Minas Gerais, é considerado um dos municípios mais distantes da capital mineira, distando 803 km. Foi criado em 1962 como distrito e subordinado ao município de Mangas. Emancipou-se pela Lei estadual 12.030, de 21 de dezembro de 1995. Com uma extensão territorial de 1.076.889 km², o município encontra-se a 43 km ao noroeste de Carinhanha, estado de Bahia, considerada a maior cidade da região, uma vez que se encontra próxima do município Feira da Mata pertencente ao Estado de Bahia e de Montalvânia e Mangas, municípios estes do Estado de Minas Gerais. O município de Juvenília integra a microrregião de Januária e mesorregião do noroeste de Minas. O município possui uma área total de 1.076.889 km² com uma concentração habitacional de 5,4 hab/km² (IBGE, 2010a).

Juvenília tem uma população estimada de 5.863 habitantes, a maioria da população reside na área urbana 4.394 habitantes e na área rural 1.314 habitantes, tendo sido cadastrado pelo programa de atenção básica 1.506 famílias (IBGE, 2010a).

Aspectos Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,592 (IBGE, 2010) e a renda *per capita* em valores correntes em 2012 foi de R\$ 5.912,62, valor mensal e da zona rural R\$ 639,66, para área urbana R\$ 936,74. Com uma renda média domiciliar *per capita* de R\$ 212,24, e uma proporção de pessoas com baixa renda recebendo R\$ 75,41 mensais (IBGE, 2010b).

As principais atividades econômicas são a agricultura e pecuária que representam hoje importante desenvolvimento no setor econômico, onde são explorados alguns cultivos como feijão, milho, mandioca, manga, entre outros. Nos últimos anos o município vêm-se destacando na indústria de manufaturados sendo esta a principal fonte de emprego, como marcenaria, padaria e outros.

O abastecimento de água do município é para 1.506 famílias. Têm redes de abastecimento de água tratada, as redes públicas, tem cobertura só para um total de 1.376 moradores, para 175 moradores o abastecimento de água é de poço.

Aspectos Demográficos

Quadro1 - Aspectos Demográficos do Município

População Residente por faixa etária e sexo			
Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
< 1	67	64	131
1 a 4	262	221	483
5 a 9	320	272	592
10 a 14	301	251	552
15 a 19	310	265	575
20 a 29	658	544	1.202
30 a 39	367	323	690
40 a 59	593	534	1.127
60 e +	310	248	558
Total	3.189	2.674	5.863

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas (2010a)

O município apresenta uma taxa de crescimento anual, estimada 6,3% ao ano. No ano de 2010 havia uma estimativa de um por cento de população abaixo da linha da pobreza (pobreza extrema).

Existem sete escolas, com uma população residente alfabetizada de 4.058 pessoas, com matrículas no ensino básico em 2012, de 1.233, e matrículas da ensino médio de 344. Existe uma taxa de analfabetismo de 22,5%.

Sistema Local de Saúde

No município de Juvenília 100,0% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Em setembro de 2013 havia um percentual de 0,32% de população com plano de saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUVENÍLIA, 2013).

Fundo Municipal de Saúde

O financiamento do Sistema Único de Saúde do município é feito através do repasse fundo a fundo, onde os recursos federais são organizados e transferidos para o município em quatro blocos de recursos financeiros, sendo eles da:

- Atenção básica,
- Atenção de média e alta complexidade,
- Vigilância em saúde,
- Assistência farmacêutica.

Atenção Primária à Saúde

É constituída por três equipes de Saúde da Família (ESF), sendo uma na zona urbana e duas na zona rural, o que resulta em uma cobertura de 100,0% da população. Além destas, o município conta com uma clínica odontológica onde um cirurgião dentista realiza todas as atividades odontológicas e educativas na área de saúde bucal, e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo 2 composto por profissionais de nível superior de diferente áreas da saúde, como nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico e assistente social.

Média e Alta Complexidade

Os serviços de média e alta complexidade de referência correspondem aqueles contemplados pelo Programa de Pactuação Integrada (PPI), e as cidades de Montes Claros, Manga e Montalvânia são os municípios de referência para a realização de encaminhamentos. A contrarreferência é ainda pouca realizada, o profissional fica sabendo dos procedimentos realizados pelo próprio paciente. Não há um protocolo de retorno das informações.

Recursos Humanos em Saúde

O vínculo empregatício dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) ocorre por meio de contrato de trabalho, cuja renovação ocorre a cada seis meses, sendo a carga horária de trabalho dos profissionais de 40 horas semanais. O

quadro de profissionais da APS atualmente é: três médicos, um cirurgião dentista, três enfermeiros, três técnicos de saúde bucal, nove técnicos de enfermagem e 15 agentes comunitários de saúde (ACS).

Território da Unidade Estratégia saúde da família Monte Rei

O território da unidade Monte Rei tem abrangência em cinco microáreas. No quadro 2 pode-se visualizar a distribuição de famílias e de população por microáreas de atuação dos ACS.

Quadro 2 – Distribuição das famílias do município de Juvenilia, por microárea de atuação dos agentes comunitários de saúde e as respectivas famílias que acompanham.

Micro area	Famílias	Habitantes
1	54	324
2	54	378
3	53	318
4	70	420
5	52	345

O principal responsável pela administração pública e recursos humanos na área da saúde é a Prefeitura. Nesta região existem profissionais autônomos que atuam nos pequenos comércios, salão de beleza, lava-jatos entre outros. Já nas microáreas localizadas em zona rural, a atividade principal é a agricultura familiar.

Em relação às doenças ou patologias referidas pelos próprios usuários residentes do território da unidade, as seguintes:

Hipertensão -148

Diabetes mellitus - 22

Cardiopatia Isquêmica - 12

Insuficiência Renal - 3

Portadores de sofrimento mental - 22

Acamados – 5

A Unidade Básica de Saúde Monte Rei situa-se na zona rural e fica próxima às duas igrejas, sendo uma católica e outra evangélica. Há também no território da unidade uma creche; uma escola pública de ensino fundamental. Nessa área, o acesso aos serviços de energia elétrica, água, correios é facilitada.

O horário de funcionamento da unidade é das 07:00 às 17:00 horas. Todos os profissionais da equipe, conforme quadro abaixo trabalham oito horas diárias, totalizando uma carga horária de 40 horas semanais.

Quadro 3 – Número de trabalhadores lotados na Unidade Básica Saúde Monte Rei do município de Juvenília – Minas Gerais.

Categoria profissional	N
Médico	1
Enfermeira	1
Cirurgião dentista	1
Técnico Higiene Bucal	1
Técnico de Enfermagem	2
Agente Comunitário de Saúde	5
Recepcionista	1
Vigia	1
Serviços Gerais	1

A UBS foi construída em dezembro de 2007, conta com uma recepção central, uma sala de reunião, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala da gerência, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma sala de estabilização de paciente devidamente equipada com dois leitos, um depósito material de limpeza, um expurgo, uma sala de esterilização, uma copa e um depósito de resíduos sólidos em saúde.

Diagnóstico Situacional da área de abrangência da ESF de Monte Rei

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF de Monte Rei foram identificados os seguintes problemas: alta incidência gravidez na adolescência; baixa adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso,

tabagismo; diabéticos em tratamento irregular, alcoolismo; e desemprego. Sendo que, após considerar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, a equipe selecionou como problema prioritário para enfrentamento a alta incidência gravidez na adolescência.

Quadro 4 - Principais problemas da área de abrangência da ESF de Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015.

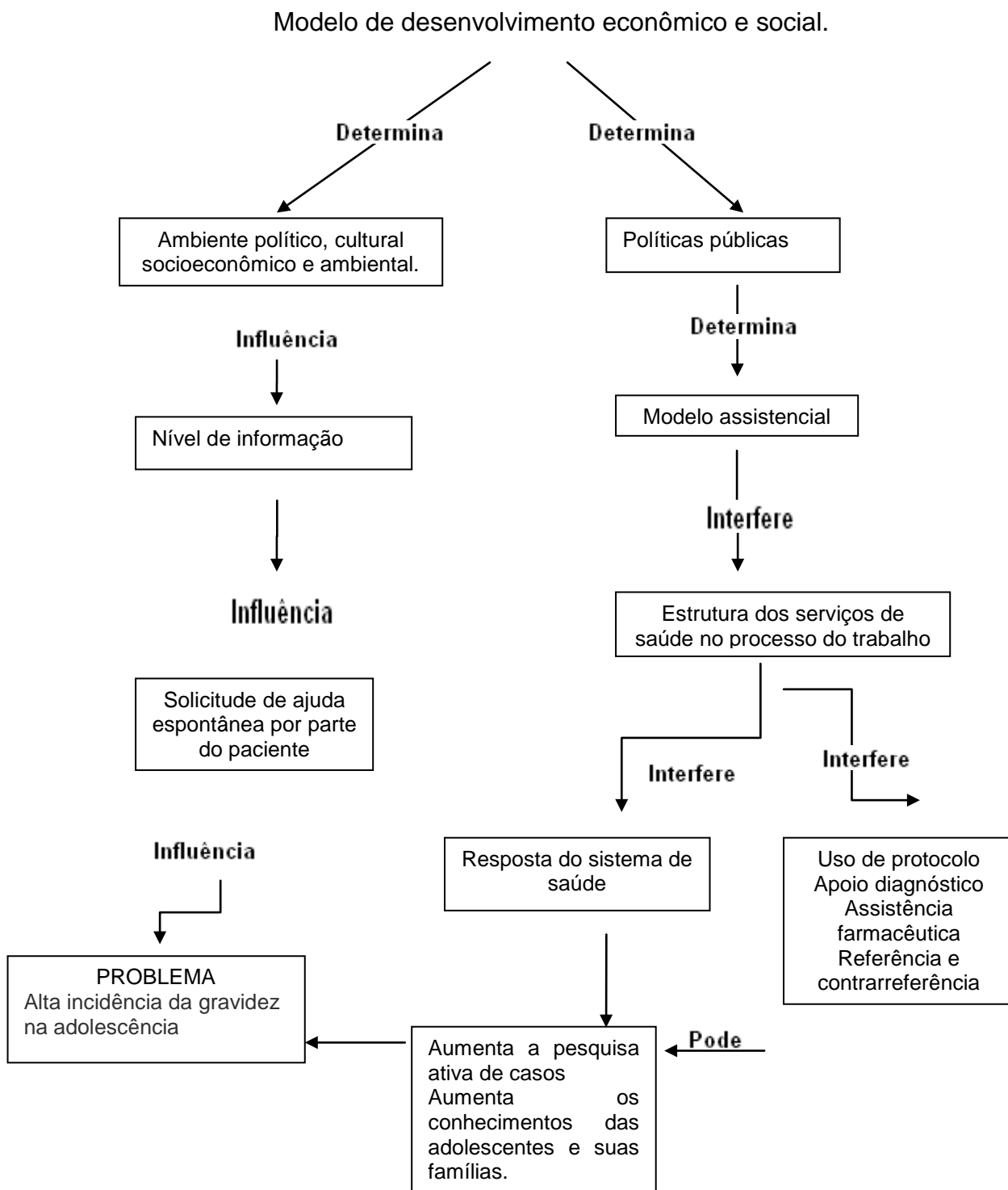
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Baixa adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso	Alta	6	Parcial	2
Diabéticos em tratamento irregular	Alta	5	Parcial	3
Alcoolismo	Alta	5	Parcial	4
Tabagismo	Alta	4	Parcial	5
Desemprego	Alta	4	Fora	6

Neste contexto, ressalta-se que das 24 gestantes na área de abrangência da equipe, 17 são adolescentes o que corresponde a 70,8% das gestantes (SIAB, 2013).

As situações precursoras da gravidez na adolescência em nossa comunidade são: baixa autoestima, baixa escolaridade, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidas: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. Por outro lado entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de escolaridade, maiores religiosidades e ambos trabalham fora de casa.

Para melhor visualizar o problema a ser trabalhado, elaboramos a árvore explicativa.

Figura 1 – Árvore explicativa do problema priorizado para ser trabalhado pela equipe de saúde da unidade Monte Rei



“Nos críticos” identificados como determinantes do problema:

Nível de informação → Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos para os adolescentes e seus familiares.

Estrutura dos serviços de saúde: → falta de estrutura física adequada para o atendimento aos adolescentes – tais como salas próprias, datashow para exibição de filmes de prevenção, ou seja, estruturas que possam motivar a procura dos adolescente ao serviço de saúde.

Processo de trabalho da equipe de saúde: → Ter na agenda anual a formação realização de grupos de atendimento específico para adolescentes e seus familiares.

A partir desta identificação a equipe pode fazer a proposta de intervenção com ações mais próxima da realidade e também com os recursos disponíveis e ainda fazer as propostas das ações intersetoriais.

2 JUSTIFICATIVA

No total da população de Juvenília, 3.044 habitantes pertencem ao feminino sexo e 516 são adolescentes (IBGE, 2010a)

Vale destacar que tem sido marcante o aumento do número de gravidez em adolescentes com idade entre 15 a 19 anos, nas informações contidas nos registros da unidade observa-se que, a partir de 2000 a 2012, houve um aumento de gravidez neste grupo de idade, de 16,7% para um 23,9%.

Com um aumento na gravidez em adolescentes menores de 15 anos de idade, observa-se que nos últimos três anos estas crianças menores de 15 anos representam mais de 7% das adolescentes grávidas antes mencionadas (IBGE, 2014). Os dados demonstram claramente que a incidência de adolescentes grávidas continua a ser um problema de saúde, não só no mundo e no Brasil, mas no município de Juvenilia e nesta área de saúde do Monte Rei em particular, que é identificado como um problema a ser trabalhado pelas autoridades de saúde em coordenação com outros fatores tais como a escola e a família

Já houve propostas de intervenção para reduzir os riscos, mas eles tinham um caráter individual e não foram sistematizadas na prática médica, também não foram baseados em um diagnóstico da orientação de riscos e nas ações de educação e promoção da saúde dos adolescentes.

Sabemos que nenhum projeto é suficiente para reduzir a gravidez na adolescência. Mas certamente na medida em que preparamos os adolescentes para a importância da saúde, da família e do sistema de escolar, daí sim podemos dizer que eles teoricamente estarão preparados para enfrentar uma gravidez em idade apropriada e com um mínimo de riscos.

Na medida em que o adolescente pode ter uma compreensão mais profunda do processo de maturação sexual, receber uma orientação adequada com o comportamento apropriado, para fazer do sexo como algo bonito, com amor; os

problemas acima serão muito menores. Educação sexual é essencial nesta idade e deve ser dirigida para as questões que sejam de interesse para o adolescente.

Ressalta-se que a contribuição prática de trabalho centra-se sobre a proposta de intervenção educativa com ações preventivas para adolescentes, para a família e também voltadas para a escola, para que organizem ações voltadas para as causas que afetam este problema de saúde e identifiquem aquelas que necessitem das ações equipe de saúde, voltadas para uma atitude responsável na prevenção da gravidez na adolescência, na área abrangência da UBS de Monte Rei do município Juvenília

3 OBJETIVO

Desenvolver um projeto de intervenção para diminuir da incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Monte Rei do município de Juvenília-MG.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

- Utilização dos dados levantados quando da realização do diagnóstico situacional pelo método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) por ocasião da realização da disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SDANTOS, 2010). Neste momento foram identificados os problemas prioritários e selecionado um para a elaboração do plano de ação.
- Foi também realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema na base de dados eletrônicos, por meio dos seguintes descritores:
Gravidez.
Adolescência.
Estratégia Saúde da Família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A população adolescente do mundo tem aumentado para mais de 100 milhões e nos países em desenvolvimento, um em cada quatro pessoas está na adolescência, ao contrário dos países desenvolvidos onde um em cada sete são adolescentes. Assim, uma das etapas de grande importância para a vida humana é a adolescência, que se caracteriza, como o período de transição entre a infância e a idade adulta. Há evidências de que a adolescência não ocorre imediatamente, ou é determinada apenas pelas alterações da puberdade, mas é um processo lento de aprendizagem que implica várias transformações (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2001; PINEDA; ALIÑO, 2006).

A adolescência é definida como a fase da vida na qual ocorrem intensas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que preparam a personalidade das pessoas para a realização da autodeterminação de sua vida. Outros autores também a define como um processo essencialmente biológico que transcende a área psicossocial e que é um período durante o qual inicia a maturidade da personalidade. A maturação sexual é outra característica do estágio, é aparecem as características sexuais secundárias (PELAES; 2003; PINEDA; ALIÑO, 2006).

Há uma movimentação do desenvolvimento e maturidade das características psicossociais, em adolescentes, em idades mais avançadas da vida, ao contrário da precoce maturidade biológica prevalentes nesta fase. Todas essas transformações juntamente com a desinformação e a falta de educação na ordem sexual, permite que adolescentes tenham uma gravidez não planejada. Portanto considera-se este período como grupo de risco importante na saúde reprodutiva, o que poderia levar a maternidade precoce (GARCIA; AVILA; GONZALEZ, 2004; VASQUEZ; CRUZ; ALMIRALL, 2010).

E, falar em problemas de jovens, não podemos deixar de citar a gravidez em idades cada vez mais jovens tornando-se um problema social e de saúde pública global. Afeta este estrato social, mas é dominada pelo tipo de baixo nível socioeconômico, em parte devido à falta de educação sexual, a falta de conhecimento dos métodos

de controle de natalidade e riscos psicossociais, médicos, para a família e a criança ele produz (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2006).

Neste contexto surge a pergunta por que será que as adolescentes engravidam? Muitos autores têm descrito que ocorre devido à redução da idade da puberdade, por início precoce das relações sexuais, pela falta de instrução acadêmica, pela ignorância da sexualidade, por não uso anticoncepcional, para "segurar" a proteção do casal, buca por afeto, por problemas domésticos e familiares, pela baixa percepção de risco e educação do sexo , entre outros (AMADOR, 1999).

Vale destacar que nos últimos tempos estamos testemunhando o que foi chamado revolução sexual determinada pelo início precoce das relações sexuais, devido, entre outras coisas para mudanças de atitude em relação à maturação sexual precoce e sociais de sexualidade. Para melhor entender esta situação, deve-se lembrar de que cerca de 50% dos adolescentes entre 15 e 19 anos, têm vida sexual ativa. Há autores que creditam um aumento de 10% por ano de mulheres com relações sexuais de 12 a 19 anos (AMADOR, 1999).

Condições sócio-educativas são essenciais, geralmente mães adolescentes vêm de lares mal feitos, são filhas de mães solteiras, divorciadas, sem comunicação adequada, com baixo nível educacional, que não é dada importância à educação sexual e onde a decisão de continuar ou terminar a gravidez é devido à família, cultura, orientações sociais e religiosas (VASQUEZ; CRUZ; ALMIRALL, 2010).

É alarmante saber que quase um terço dos cerca de 175 milhões de gestações que ocorrem a cada ano são indesejadas, e que a maioria é adolescente. Por estas razões, considera-se que a gravidez na adolescência comporta-se como de alto risco, necessitando o desenvolvimento de uma política de saúde e especialmente sexual e educação em saúde para alcançar a redução das taxas de gravidez nessa faixa etária, garantindo um melhor prognóstico, tanto para a mãe quanto a sua prole (VASQUEZ; CRUZ; ALMIRALL, 2010).

Uma das alternativas para a prevenção da gravidez na adolescência é começarmos a falar dos riscos, causas e as condições favoráveis para que ela aconteça. É preciso motivar os jovens informando ou motivando para que a vida seja um ato de amor, sentir, crescer e compartilhar cada mudança para que o jovem se sinta que ter uma criança em seus braços precocemente, é deve ser algo que deve ser um ato de compromisso com a vida de um novo ser.

Mais de 10% dos nascimentos que ocorrem anualmente no mundo são de mães adolescentes. Cada ano nasce aproximadamente 15 milhões de crianças de mães adolescentes. Geralmente, a gravidez na adolescência se constitui um obstáculo para melhorar as condições educacionais e socioeconômicas das mulheres, especialmente em países subdesenvolvidos, onde este problema atinge dimensões preocupantes devido à sua alta frequência e o acesso limitado dos adolescentes aos serviços de saúde. É uma das principais preocupações médicas decorrentes de comportamento sexual irresponsável dos adolescentes, como resultado da precocidade e promiscuidade da relação sexual, associado ao uso inadequado de métodos de planejamento familiar (ESPINOSA; MEJIA; ABREU, 2000; FARIÑAS, 2002).

Da população de adolescentes no Brasil, corresponde a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas (IBGE, 2010a).

Cerca de 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano no Brasil e esse número continua crescendo. O índice de adolescentes e jovens brasileiras grávidas é hoje 2% maior do que na última década; as meninas de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país, segundo o Ministério da Saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A gravidez não planejada na adolescência é um problema relevante e crescente e gera um impacto negativo na saúde das adolescentes, das famílias e das comunidades. Neste contexto surgiu como problema prioritário a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção para que a equipe do PSF Monte Rei possa intervir neste problema e para tanto, torna-se necessário realizar ações a fim de organizar o processo de trabalho da equipe.

A equipe de Saúde da Família Monte Rei do município de Juvenília-Minas Gerais é responsável por 283 famílias, o que representa uma população de 1.785 pessoas.

De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência realizada por esta equipe, identificou-se como problema prioritário para enfrentamento da alta incidência da gravidez na adolescência e foram considerados como “nós críticos”: a falta de informação adequada para os adolescentes que possa colocar em prática um programa de ações para acompanhamento dos adolescentes e a não utilização pela equipe de saúde de um protocolo de atendimento aos adolescentes com riscos de gravidez.

A partir das análises dos dados levantados no diagnóstico situacional, a proposta que é o objetivo principal deste trabalho, seguiu os passos para a intervenção segundo a proposta do planejamento estratégico situacional (PES), para que processualmente os problemas fossem vistos em sua totalidade e na sua visão realística, conforme propõem CAMPOS; FARIA; SANTOS, (2010). Os dez passos que estes autores propõem e que aqui foram seguidos são:

- Primeiro passo: definição dos problemas
- Segundo passo: priorização dos problemas
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado
- Quarto passo: explicação do problema
- Quinto passo: seleção dos nós críticos
- Sexto passo: desenho de operações para os “nós críticos” do problema
- Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano
- Nono passo: elaboração do plano operativo
- Décimo passo: gestão do plano

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015

Nó crítico 1	Nível de informação
Operação/ Projeto	Saiba mais de gravidez na adolescência. Organizar intervenção educativa
Resultados esperados	população em geral e adolescentes em particular mais informada sobre como evitar a gravidez na adolescência
Produtos esperados	Programa de informação a população e adolescentes
Atores sociais/ responsabilidades	Medico e Enfermeira
Recursos necessários	Cognitivo Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional Organizar agenda Político (articulação Intersetorial) Mobilização social
Recursos críticos	Político (articulação Intersetorial) Mobilização social
Controle dos recursos críticos/ Viabilidade	Ator que controla: Enfermeira
Ação estratégica de motivação	Realização de Palestras sobre gravidez na adolescência em cada microárea que atende ESF Reprodução de Material audiovisual sobre gravidez na adolescência para ser utilizado na sala de espera da UBS
Responsáveis:	Médico
Cronograma / Prazo	Apresentação do projeto: agosto de 2014.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015.

Nó crítico 2	Estrutura dos serviços de saúde
Operação/ Projeto	Organizar e implantar agenda da equipe de acordo com as orientações do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde.
Resultados esperados	Melhorar o acompanhamento dos adolescentes
Produtos esperados	Identificação e estratificação de risco de 100% dos adolescentes; Agenda organizada e implantada;
Atores sociais/ responsabilidades	Medico e Enfermeira
Recursos necessários	Organizacional Organizar agenda
Recursos críticos	Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeira
Ação estratégica de motivação	Definir os protocolos de atendimento de os adolescentes. Administrar os recursos para fazer pesquisa de os adolescentes de risco
Responsáveis:	Enfermeira
Cronograma / Prazo	Dezembro 2014

Quadro 7 – Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Monte Rei, Juvenília, Minas Gerais, 2015.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de Saúde da família inadequado para enfrentar o problema
Operação/ Projeto	Implantar a linha guia de atenção à saúde do adolescente
Resultados esperados	Padronização do manejo clínico adequado; processo de trabalho organizado.
Produtos esperados	Linha guia de atenção à saúde do adolescente implantada; profissional da equipe capacitado para uso da linha guia.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico
Recursos necessários	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos (referência e contrarreferência)
Recursos críticos	Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos (referência e contrarreferência)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: medico
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto para a Coordenação Municipal da Atenção Primária à Saúde.
Responsáveis:	Medico
Cronograma / Prazo	Dezembro 2014

A proposta teve como objetivo desenvolver um plano de intervenção para diminuir da incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF Monte Rei do município de Juvenília-MG. Organizando intervenção educativa para que população em geral e adolescentes tenham mais informação sobre como evitar a

gravidez na adolescência, Organizaremos e implantaremos agenda da equipe de acordo com as orientações do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde para melhorar o acompanhamento dos adolescentes. Implantaremos a linha guia de atenção à saúde do adolescente para padronização do manejo clínico adequado; processo de trabalho organizado de atenção dos adolescentes.

As dificuldades que vamos a encontrar: a articulação Intersetorial, a decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e adequação de fluxos (referência e contrarreferência). As vantagens que temos apoio político e de os integrantes da equipe para desenvolver a proposta de intervenção

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica veio reafirmar o nosso problema como sendo de relevância e de extrema prioridade a ser trabalhado no município de Juvenilia.

O monitoramento e avaliação do projeto de Intervenção serão realizado realizados por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas, bem como, por meio da avaliação do indicador Incidência da gravidez o grupo de idade 10-19 anos.

Espera-se que ações propostas sejam incorporadas pelas diversas instituições existentes no município, pois sabemos que somente com as ações dos profissionais de saúde não conseguiremos atingir o objetivo deste projeto.

REFERENCIAS

AMADOR, A. **Socializacion y Educacion de la personalidad:** curso 17 Pedagogia. La Habana, 1999.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>.

ESPINOSA A; MEJIA G; ABREU M. **Adolescencia.** Compendio de Medicina General. México: Editorial CV, 2000, p. 26 - 31.

FARIÑAS A.T. **Funciones esénciale de Salud Pública en el sistema Nacional de salud cubano.** [Documento de trabajo]. La Habana ENSAP, 2002.

GARCIA, I. I; AVILA G.E; GONZALEZ A.L. **Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad.** *Rev. Cubana MGI.* V. 18, n.2, p. 5 -12, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=313695&search=minas-gerais|juvenilia|infogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria>>. 2010a. Acesso em 20 de set de 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=_EN&codmun=313695&idtema=118&search=minas-gerais|juvenilia|municipal-human-development-index-mhdi->. 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=313695&search=minas-gerais|juvenilia|infograficos:-historico>, 2010

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Salud del Adolescente.** Washington, 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Manual de Salud para la atención al adolescente**. Serie paltex, 2006.

PELAES, M. J. **Adolescencia y Juventud: Desafíos actuales**. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003, p.125-36.

PINEDA, P. S.; ALIÑO, S. M. **El concepto de adolescencia**. MINSAP. Manual de práctica clínica para la atención integral a la salud del adolescente. 2 ed. La Habana, 2006

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUVENÍLIA. Relatório de Gestão do ano de 2013.

VASQUEZ, M. A.; CRUZ, V. F.; ALMIRALL, C. A. **Impacto materno de gravidez precoce**. Rev. Cubana Obstetrícia y Ginecología [serie en internet]. 2005 [citado em 15 de março de 2010]; 21 (1): [aproximadamente 3 p].Disponívelem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000...