

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

HENRIQUE PEREIRA ARAÚJO

CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA -
MINAS GERAIS

Belo Horizonte

2020

Henrique Pereira Araújo

**CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA -
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. Selme Silqueira de
Matos

**Belo Horizonte
2020**

HENRIQUE PEREIRA ARAÚJO

**CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA -
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

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. Selme Silqueira de Matos

Profa. DraSelme Silqueira de Mato, Doutora, UFMG

Profa.Dra Maria Marta Amancio Amorim, Doutora, Centro Universitário Unifacvest.

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2020.

AGRADECIMENTOS

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

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À Unidade Básica de Saúde Santa Cruz e a toda sua equipe pelo ambiente amigável que proporciona.

A minha orientadora Profa Dra Selme Silqueira de Mato, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E também a todos que direta ou indiretamente fizeram parte deste trabalho, o meumuito obrigado.

RESUMO

A gravidez na adolescência tem sido apontada como um problema de saúde pública, com impactos importantes para a adolescente e o seu bebê, bem como para toda estrutura social ao seu entorno. Este estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para redução da prevalência de gestações na adolescência na comunidade do bairro Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais. Para subsidiar o plano de ação foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência e uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Biblioteca Virtual do NESCON utilizando os descritores Anticoncepção, Gravidez na Adolescência e Estratégia Saúde da Família. Espera-se que sensibilizando os adolescentes sobre os fatores de risco mais relevantes para a ocorrência da gravidez na adolescência possa contribuir para reduzir o desenvolvimento de gestações não desejadas nessa população específica.

Palavras-chave: Anticoncepção, Gravidez na Adolescência, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has been identified as a public health problem, with important impacts on the adolescent and her baby, as well as on the entire social structure around them. This study aimed to develop an intervention project to reduce the prevalence of teenage pregnancies in the community of Santa Cruz neighborhood in Juiz de Fora - Minas Gerais. To support the action plan, a situational diagnosis of the coverage area and a literature review was conducted on the subject based on electronic data from virtual libraries such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Regional Medical Library (BIREME) and NESCON Virtual Library using the descriptors Contraception, Pregnancy in Adolescence, Family Health Strategy. It is hoped that sensitizing adolescents about the most relevant risk factors for the occurrence of teenage pregnancy may contribute to reduce the development of unwanted pregnancies in this specific population.

Keywords: Contraception, Pregnancy in Adolescence, Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AP – Atenção Primária

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEASA-Central de Abastecimento de Minas Gerais

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso, Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.....15

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso na comunidade do bairro Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.....27

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de conhecimento da população sobre métodos contraceptivos disponíveis e sua utilização correta”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso na comunidade do bairro Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.....28

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixo nível de conhecimento da equipe sobre métodos contraceptivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso na comunidade do bairro Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.....29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
1.1	Aspectos gerais do município.....	09
1.2	O sistema municipal de saúde.....	11
1.3	Aspectos do bairro Santa Cruz.....	12
1.4	A Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz.....	12
1.5	A Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz.....	12
1.6	O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Vila Paraíso.....	13
1.7	O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso.....	13
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	14
1.9	Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção.....	14
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVO	17
4	METODOLOGIA	18
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
8	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Juiz de Fora é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Localiza-se na Zona da Mata mineira, a sudeste da capital do estado, distando desta cerca de 283 km. Sua população foi contada, no ano de 2010, em 516 247 habitantes, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo então o quarto mais populoso de Minas Gerais e o 36º do Brasil. Em 2018 sua população foi estimada em 564 310 habitantes. Ocupa uma área de 1 429,875 km², sendo que apenas 317,740 km² estão em perímetro urbano. A cidade faz parte do eixo industrial das cidades próximas à BR 040 e das próximas à BR 116. No ano de 2014, a população do município foi estimada em 550 710 habitantes, mantendo o título de quarto mais populoso do estado e apresentando uma densidade populacional de 360,42 habitantes por km². Segundo o censo de 2010, 47,30% da população eram homens (244 932 habitantes), 52,70% (272 940 habitantes) mulheres, 98,86% (511 973 habitantes) vivia na zona urbana e 1,14% (5 879 habitantes) (IBGE, 2019)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Juiz de Fora é considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Seu valor é de 0,828, sendo o nono maior de todo estado de Minas Gerais (em 853), o quadragésimo nono de toda a Região Sudeste do Brasil (em 1666 municípios) e o 145º de todo o Brasil (entre 5 507 municípios). Considerando apenas a educação o valor do índice é de 0,920, enquanto o do Brasil é 0,849. O índice da longevidade é de 0,784 (o brasileiro é 0,638) e o de renda é de 0,781 (o do Brasil é 0,723). A cidade possui a maioria dos indicadores elevados e todos acima da média nacional segundo o PNUD. A renda per capita é de 13 715,11 reais, a taxa de alfabetização adulta é 95,30% e a expectativa de vida é de 72,03 anos. O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social é de 0,41, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor. A incidência da pobreza, medida pelo IBGE, é de 12,86%, o limite inferior da incidência de pobreza é de 5,82%, o superior é de 19,91% e a incidência da pobreza subjetiva é de 9,45%. Em maio de 2018, os principais setores da economia da cidade eram: serviços, com 73.707 empregos; comércio, com 32.579 empregos; e indústria de transformação, com 19.139 empregos.(IBGE, 2019).

Em 2011, 60% dos idosos da cidade (que eram quase 66.000) dependiam do Sistema Único de Saúde- SUS, de acordo com a Secretaria de Saúde da Prefeitura. Em 2016, Juiz de Fora era a 3ª cidade do país, com mais de 500.000 habitantes, em concentração de idosos. Destes, segundo pesquisa desenvolvida pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, 95% usavam o SUS, mesmo 60% tendo plano de saúde particular. As especialidades de maior demanda pelo público idoso eram oftalmologia e ortopedia. Um dos equipamentos de saúde específicos para atendimento ao público idoso é o Departamento de Saúde do Idoso (DSI), no centro da cidade. Porém, segundo a ouvidora de saúde do município, a cidade ainda estava aquém do desejável, com 30% das reclamações sendo relativas ao atendimento feito a este público: falta de médicos especializadas, filas, ausência de priorização, baixo diagnóstico, e pouca abrangência do DSI. Além do quê, as metas da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (de 2009) ainda não tinham sido cumpridas em 2016.

Na cidade existem doze hospitais gerais, sendo três públicos, três filantrópicos e seis privados. Um dos hospitais públicos na cidade é um hospital militar, o Hospital Geral de Juiz de Fora, vinculado ao Ministério da Defesa. O Hospital de Pronto Socorro (HPS) é, do município, referência em acidentes ofídicos e casos de urgência e emergência pelo SUS e também o único que administra soro antiescorpiônico. Há também o Hospital Regional João Penido, que recebeu este nome em homenagem a um médico muito importante politicamente na cidade, no século XIX. Há na cidade o hospital Monte Sinai. Localizado no bairro Dom Bosco, foi inaugurado em 1994. Sua Unidade de terapia intensiva (UTI) adulta conta com trinta leitos e a neonatal e infantil possui 25 leitos. Localiza-se no município de Juiz de Fora, 12 faculdades credenciadas pelo Ministério da saúde- MEC, sendo 10 privadas e 2 públicas federais. As duas faculdades federais, são a UFJF, fundada em 1960 e considerada a segundo melhor universidade do estado de Minas Gerais e 14ª posição entre as universidades brasileiras segundo ranking internacional em 2018 e o Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, além de 10 outras privadas. Entre elas o Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), faculdade católica fundada em 1972, Universidade Estácio de Sá, Instituto Vianna Júnior, Faculdade Doctum, Faculdade Machado Sobrinho, Universidade Presidente Antônio Carlos, Faculdade do Sudeste Mineiro

(FACSUM), Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), entre outras. Em 2000 cerca de 367 844 habitantes (95,6% da população) eram alfabetizados. Em 2012, a cidade era a terceira com menor índice de analfabetismo (acima de 15 anos) do estado. O nível da educação (IDHM Educação) do município era, em uma escala de 0 a 1, de 0,420 em 1991 (muito baixo), 0,594 em 2000 (baixo) e finalmente, de 0,711 em 2010 (alto) (IBGE, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Para conhecimento do Sistema municipal de saúde foi feito um diagnóstico situacional envolvendo a estrutura e os usuários

1.2.1 Financiamento da saúde (ano de 2018)

- Transferências: R\$ 498.340.295,98
- Recursos próprios: R\$ 869.917.086,82
- Gasto per capita/ano: R\$ 2357,42

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS (2018).

1.2.2 Rede de serviços

- Atenção primária: R\$ 96.253.904,58
- Atenção especializada; R\$ 512.436.847,99
- Atenção de urgência de emergência: dado calculado junto da Atenção Especializada
- Atenção hospitalar: dado calculado junto da Atenção Especializada
- Apoio diagnóstico: R\$ 51.327.868,85
- Vigilância da saúde: R\$ 6.722.252,47
- Relação com outros municípios: R\$ 6.818.436,10

Fonte: SIOPS, 2018.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro de Santa Cruz pertence a Zona Norte de Juiz de Fora, com uma população de 25.514 habitantes, segundo censo de 2000. É composta em grande parte de população carente, e sofre diversos problemas sociais, com níveis de criminalidade considerados altos em relação a maioria dos bairros da cidade. É localizada nas margens do Rio Paraibuna e também da Rodovia BR-040, sendo importante rota de saída para o estado do Rio de Janeiro. No bairro existe a Central de Abastecimento de Minas Gerais - CEASA, que é o responsável pela distribuição e venda da maior parte do gênero hortifrutí de Juiz de Fora. A maioria da população trabalhadora necessita sair do bairro para trabalhar, sobretudo em bairros vizinhos, devido à baixa quantidade de oportunidades de emprego em Santa Cruz.

A Unidade Básica de Saúde - UBS Santa Cruz é composta de quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo nomeadas conforme a área geográfica de atuação, sendo que a Equipe de Saúde da Família a qual faço parte é responsável pela Vila Paraíso.

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz

A UBS é um edifício que originalmente era uma moradia, sendo posteriormente adaptada para servir como centro de saúde. É composta de oito consultórios, sala de curativos, sala de nebulização, sala de coletas, sala de vacinas, sala da gestora da unidade e sala dos agentes comunitários de saúde (ACS), além de uma recepção com acomodação para até 30 pessoas. O horário de funcionamento da UBS é de 07:00 às 11:00, e das 13:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz

A ESF Vila Paraíso é constituída pelo médico Henrique Pereira Araújo, de 31 anos, atuando nesta UBS há mais de 1 ano pelo Programa Mais Médicos e originário de Rochedo de Minas/MG, realizando ações da atenção primária como pré-natal, puericultura, exame preventivo ginecológico, grupo de hipertensos e grupo de tabagismo. A equipe ainda é constituída pela enfermeira Elisângela Andrade de Souza, de 43 anos, que trabalha há 8 anos nesta UBS, grande conhecedora da população adscrita. Possui pós-graduação em Atenção Primária à Gestante de Baixo

Risco e também atua nas ações preventivas da UBS, além de ser responsável pelo setor de vacinas, de coleta de exames e do grupo de direitos reprodutivos da unidade. Também fazem parte da equipe os agentes comunitários de saúde: Leni Guimarães Neto, de 41 anos, moradora do bairro Santa Cruz desde os 5 anos de idade, responsável pela micro área 1 com 176 famílias cadastradas; Nathan Correia da Silva, de 26 anos, nascido e criado no bairro, e responsável pela micro-área 2 com 165 famílias cadastradas; Maria Aparecida Dias, de 47 anos, também nascida e criada no bairro Santa Cruz, é responsável pela micro-área 3 com 181 famílias cadastradas; e Silvania de Sousa Fonseca, de 37 anos, trabalha há 4 anos como agente comunitária e vive no bairro há cerca de 5 anos. É a agente da micro-área 4, com 174 famílias cadastradas. Os agentes de saúde realizam o cadastramento e atualização dos cadastro das famílias, além de atuarem como intermediadores em algumas demandas dos usuários. Realizam também visitas domiciliares regularmente, sozinhos ou acompanhados pelo médico ou pela enfermeira. O vínculo que os agentes comunitários de saúde possuem com os usuários é de fundamental importância para a adesão à algumas práticas na atenção primária, como a pesagem no bolsa família e a divulgação de campanhas como Outubro Rosa e Novembro Azul. Nossa equipe não dispõe atualmente de técnica de enfermagem, e recebemos apoio neste setor das técnicas de enfermagem de outras equipes de ESF.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Vila Paraíso

Diariamente, a UBS Santa Cruz oferece atendimento à demanda espontânea da população do bairro Santa Cruz através da mobilização de uma de suas quatro Equipes de ESF. Além de atendimento à demanda espontânea, a UBS também oferece atendimento da demanda programada, de acordo com o plano diretor da atenção primária do município de Juiz de Fora.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso

A equipe de ESF Vila Paraíso segue o plano diretor do município de Juiz de Fora, atendendo além das demandas espontâneas, consultas agendadas de pré-natal, puericultura, exames preventivos de câncer de mama e colo de útero, e grupos de hipertensos, diabéticos e saúde mental.

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

Após analisar os problemas mais prevalentes em nossa área de atuação na comunidade do Bairro Santa Cruz, nossa equipe chegou à conclusão que se destacam a violência no bairro, o desemprego, o grande número de gestações não planejadas, sobretudo as gestações na adolescência, e o uso abusivo de benzodiazepínicos pelos usuários de nossa UBS.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Dentre os principais problemas destacados, fomos capazes de concluir, através da elaboração do Quadro 1, que a gravidez na adolescência é o problema prioritário com a maior capacidade de enfrentamento em nosso bairro. Apesar da maioria dos problemas terem sido classificados como de alta importância, a equipe concluiu que a capacidade de enfrentamento da violência e do desemprego no bairro estão além de nossas possibilidades. O alto nível de urgência para o problema da gravidez na adolescência foi devido ao impacto que essa condição trará não apenas a jovem mãe, que muitas vezes acaba por abandonar os estudos e uma chance de futuro melhor, como também aos familiares, que pela falta de planejamento da adolescente irão deparar-se muitas vezes com uma grande mudança em sua rotina e aumento das despesas, bem como à própria criança que nascerá em um ambiente que por diversas vezes não possuirá estrutura para um desenvolvimento adequado. Com base nessa análise, decidimos elaborar um plano de intervenção para diminuir o número de gestações em adolescentes na comunidade do bairro Santa Cruz.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso, Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Urgência 30**	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção ****
Gravidez na adolescência	alta	12*	parcial	1
Violência no bairro	alta	8	fora	2
Desemprego	alta	6	fora	3
Uso abusivo de benzodiazepínicos	média	4	parcial	4

Legenda:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

**** Ordem de seleção

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, nossa equipe é responsável pela supervisão de 27 gestantes, sendo que 21 destas alegam gravidez não planejada e 4 são adolescentes de 15 a 17 anos. Assim sendo, estimamos que 77,7% das gestantes em nossa área afirmam não planejarem a gestação, e que 14,8% das gestantes são adolescentes. Um ponto em comum entre as gestantes de nossa área é o fato de que apenas 10 delas possuem ensino médio completo, evidenciando um baixo grau de instrução, o que certamente colabora para esse tipo de gestação, no sentido do desconhecimento sobre a utilização correta dos métodos contraceptivos ou da capacidade de planejamento familiar adequado. Consideramos também o baixo nível socioeconômico da população do bairro Santa Cruz, com reduzido acesso de sua população aos serviços de saúde, na grande maioria das vezes restrito tão somente às consultas na UBS do bairro.

Sendo assim, podemos concluir que a gravidez não planejada decorre do somatório de múltiplos fatores, como a falta de informações e dificuldade de acesso ou uso inadequado dos métodos contraceptivos, descontinuidade na oferta do contraceptivo pelo serviço de saúde, pela oferta limitada na variedade dos métodos e efeitos colaterais adversos que levam ao abandono e ao limite de eficácia (FERRAND, 2007).

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os recém-nascidos), e existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras (DIAS, 2010).

Desse modo, a abordagem da gestação/maternidade na adolescência é um tema de grande importância, com consequências negativas para todos os atores envolvidos, cabendo a nós, profissionais de saúde, intervirmos junto à população no sentido de prevenir esta condição, além de auxiliarmos as adolescentes grávidas e seus familiares a atravessarem esta importante etapa.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para redução da prevalência de gestações na adolescência na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

Objetivos específicos

Elabora um diagnóstico situacional na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

Elaborar uma revisão literatura sobre gravidez na adolescência

Elabora um plano de ação para redução da prevalência de gestações na adolescência na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Biblioteca Virtual do NESCON por meio dos seguintes descritores: contracepção, estratégia saúde da família, gravidez na adolescência por meio da qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Vila Paraíso do município de Juiza de Fora-Minas Gerais, foram propostas operações para enfrentamento do elevado índice de gestações na adolescência sensibilizando os adolescentes sobre os fatores de risco mais relevantes para a ocorrência da gravidez na adolescência. E com isso, proporcionar um foco de ações voltadas para os indivíduos considerados como de maior suscetibilidade a essa condição, de modo a reduzir o desenvolvimento de gestações não desejadas nessa população específica.

Para descrição do problema priorizado, utilizou-se o diagnóstico situacional e por meio dos indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação, o do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme o texto da seção 2 do módulo de Planejamento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Finalmente para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência e seus aspectos conceituais

O termo adolescência segundo Becker(2004). deriva de Adolecere, palavra latina que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem. Consiste em uma etapa evolutiva do desenvolvimento humano. Sendo, portanto a transição da infância para a idade adulta, definitiva para a formação da personalidade do indivíduo. Trata-se de uma experiência permeada pelos espaços psíquicos, dos limites externos e internos.

O período da adolescência, faixa etária entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), caracteriza-se pelo crescimento rápido e desenvolvimento da personalidade, o que pode gerar estresse, conflitos e instabilidade emocional. A iniciação sexual acontece frequentemente nesse período, o que tem sido motivo de preocupação, seja pela possibilidade de ocorrerem gestações indesejadas ou pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Quando a gravidez ocorre durante esta fase da vida, as transformações biopsicossociais podem ser reconhecidos como um problema para os adolescentes, onde vão iniciar uma família que afetará especialmente a juventude e a possibilidade de elaborar um projeto de vida estável, tornando um prejuízo duplo, na qual nem a adolescência é plena e nem a adulta é inteiramente capaz. A gravidez sendo ela desejada ou não provoca um conjunto de impasses comunicativos a nível social, familiar e pessoal (ARAÚJO FILHO, 2011).

Do ponto de vista social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30% tornando difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

A adolescência, essa nova e moderna idade entre a infância e vida adulta, é um momento de transição, no qual se esperaria a passagem da dependência para a independência em relação à família de origem. Os primeiros estudos voltados a esse tema partiam da concepção de que essa transição seria processual e poderia ser confirmada a partir dos marcos das histórias de vida¹², que ocorreriam de forma sequencial e unidirecional (término dos estudos, entrada no mercado do trabalho, saída da casa dos pais, casamento, primeiro filho) (VIERAL E.M. *et al*, 2017)

.As tentativas de prevenção da gravidez na adolescência devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, 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 referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência (PATTA, BORSATTO, 2010).

O fenômeno da gravidez na adolescência não é recente, e desse modo emergem novas formas de compreendê-lo de acordo o pensamento da sociedade moderna, e atualmente ele é compreendido como um processo que interrompe o crescimento e o amadurecimento da adolescente, resultando em perdas de oportunidades, ficando a adolescente limitada e prejudicada na vivência de atividades importantes para seu desenvolvimento, como escola, lazer, planejamento do futuro profissional e ingresso na carreira desejada (FARIAS, MORE, 2015).

As explicações dadas por esses autores para ocorrência da gestação na adolescência estão sempre associadas a relacionamentos, sejam eles familiares, em que se espera que a família forneça valores e as orientações necessárias para vivenciar a atividade sexual de forma segura; sejam eles amorosos, em que a busca pela satisfação do parceiro está acima de suas vontades. Também destaca-se a acessibilidade aos serviços de saúde para retirar suas dúvidas, partilhar seus anseios, o que muitas vezes não acontece.

Estudos apontam ainda que as expectativas de vida futura são fatores consideráveis na influência da contracepção, pois em indivíduos com baixas perspectivas a gestação pode ser considerada como uma prioridade de vida, como forma de amor ou valorização pelos parceiros e, até mesmo, uma conquista de maior autonomia dentro do cenário familiar (BRETAS, 2013).

A adolescência e os fatores de riscos

Dentre os fatores de risco relacionados a gravidez na adolescência, Amorin *et al* (2009) destacaram-se a baixa escolaridade, a idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos, a ausência de companheiro, a história materna de gravidez na adolescência e a falta de conhecimento e de acesso aos métodos anticoncepcionais. Acrescentam--se a estes o abandono escolar, a ausência de planos futuros, a baixa autoestima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos.

Par esses autores esses fatores podem influenciar os eventos reprodutivos adversos referentes a mãe adolescente e devem ser levados em consideração pelos programas de saúde pública durante a elaboração de estratégias para a prevenção da gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência é considerada como um fato precoce para essa etapa da vida, resultando em sérias implicações, como abandono das atividades escolares, riscos para o feto e para a mãe, conflitos familiares, discriminação social, afastamento de grupos de convivência, adiamento ou destruição de sonhos e planos (DIAS, TEIXEIRA, 2010).

Os adolescentes conhecem superficialmente os métodos contraceptivos na medida em que relatam usar a técnica de forma inadequada ou incompleta. De fato, observa-se que os adolescentes identificam a necessidade da prevenção da gravidez, o que não significa que eles possuem conhecimento e sensibilização suficientes para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Reforça-se, portanto, a necessidade de ampliar a aproximação dos adolescentes à informação adequada e

acessível, ressaltando-se o espaço escolar para essa finalidade e não apenas as atividades desenvolvidas nas unidades básicas de saúde (FREITAS, DIAS, 2015).

Ainda, estudos que buscaram a origem das informações sexuais entre os adolescentes enfatizaram também que alguns adolescentes procuram os familiares para sanar as dúvidas sobre o assunto. Portanto, é imprescindível considerar a família nesse processo de orientação sexual e torna-se necessário estimular a abordagem do tema entre pais e filhos, instrumentalizando-os com conhecimento para que possam fazer uma abordagem efetiva com os filhos (GURGUEL, 2016).

O conhecimento inadequado sobre os métodos contraceptivos pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e ao seu correto uso, sendo o conhecimento destes e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas fundamentais para que os adolescentes sejam assegurados da prevenção de uma gravidez indesejada e das Doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS (MARTINS et al., 2014).

Quanto as repercussões negativa da gravidez precoce para a adolescente, as consequências são identificadas como problemas no crescimento e desenvolvimento como um todo emocionais, comportamentais e educacionais, além de complicações no parto. Porém as consequências também atingem o recém-nascido, sendo um fator de risco para o parto prematuro, baixo peso ao nascer, baixos apgars, entre outras complicações (SILVA et al., 2011).

A gravidez na adolescência segundo Gama (2001) pode acarretar um risco maior de baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade, que são apontados como principais responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade no primeiro ano de vida do recém nascido. Apontam como consequência a gestação precoce a exposição a abortos, distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao recém nascido, propensão à baixa autoestima e à depressão, consequências emocionais advindas de relações conjugais instáveis.

A adolescência e promoção da saúde.

Na direção da promoção da saúde do adolescente, é função da atenção primária implementar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, no qual inclui-se a abordagem à saúde reprodutiva de maneira integral, envolvendo educação em saúde, atividades em grupo e atendimento individual. (BRASIL, 2009). Ressalta-se também que é de fundamental importância conhecer a situação das gestantes adolescentes no Brasil em suas diferentes regiões, bem como identificar a população mais vulnerável aos efeitos negativos que a gravidez pode acarretar, tanto para a mãe como para a criança, sugerindo-se necessidade de estratégias na prevenção devido às repercussões negativas sobre a saúde da díade mãe-filho e, principalmente, sobre perspectivas de vida futura de ambos (YAZLLE, 2016).

Para Martins et al. 2014, o profissional de saúde deve estar preparado para receber esse jovem e orientá-lo, respeitando a sua autonomia, concedendo informações necessárias e acompanhamento adequado, o que corrobora para uma assistência de qualidade. Dentre as dificuldades mais frequentes apresentadas pelos adolescentes para o uso da anticoncepção estão a dificuldade de diálogo com o parceiro, a qualidade e/ou inadequação da informação a respeito da contracepção e reprodução, bem como o uso correto dos métodos anticoncepcionais .

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A identificação das causas é essencial para o enfrentamento de determinados problemas, é a partir das causas que ações são desenvolvidas para eliminação dos mesmos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Buscando elaborar uma proposta de intervenção foram analisados dados da secretaria municipal de saúde de Juiz de fora e discussão das demandas da UBS, além da realização do diagnóstico situacional considerados fundamental para definição do problema selecionado.

6.2 Explicação do problema

Geralmente existem muitas causas geradoras do problema, contudo, foram priorizados os três principais nós críticos a saber: a gravidez na adolescência, a falta de conhecimento da população sobre métodos contraceptivos disponíveis e sua utilização correta, o baixo nível de conhecimento da equipe sobre métodos contraceptivos.

6.3 Seleção dos nós críticos

Ao analisarmos a gravidez não planejada na adolescência, elaboramos em equipe os três seguintes "nós críticos": a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de gestação não planejada (perfil sociocultural, hábitos de vida, etc.); a educação da população em geral, sobretudo da população alvo (adolescentes jovens) sobre os métodos contraceptivos eficazes disponíveis na rede pública; o treinamento da equipe de ESF para melhor orientar a população a respeito dos riscos das relações sexuais desprotegidas e dos agravos sociais decorrentes de uma gestação não planejada.

Para enfrentamento do primeiro nó crítico, seria relevante um levantamento de dados, que demonstrasse o número de adolescentes do sexo feminino no bairro, bem como a escolaridade, a renda e o perfil familiar desta população, e também contabilizar o número de gestantes adolescentes. Com base nesses dados, seria possível traçar um perfil de maior susceptibilidade à gestação indesejada na adolescência.

Em relação ao segundo nó crítico identificado, a educação da população sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede pública de saúde poderia ser realizada através de palestras realizadas em sala de espera na UBS, nas salas de aula das escolas públicas locais e durante as reuniões da associação de moradores do bairro Santa Cruz. A abordagem sobre métodos contraceptivos também pode ocorrer em consultas médicas e de enfermagem, agendadas ou não, nas visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e durante a dispensação das medicações na farmácia, de modo a obtermos o máximo de espaço possível na comunidade para explicar este assunto.

O terceiro nó crítico proposto, que é a treinamento da própria equipe de saúde a respeito do tema, impactaria também sobre o segundo nó crítico. Esse treinamento poderia ser realizado durante as reuniões de equipe semanais em nossa UBS, onde seria possível abordar o tema academicamente com toda equipe, bem como agregarmos conceitos e propostas de melhorias de nossas ações através da escuta das experiências pessoais e o conhecimento de todos os integrantes de nossa equipe de ESF.

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

Foi realizado o desenho das operações considerando os seguintes objetivos: descrever as operações para enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos, identificar os resultados e os produtos esperados, ademais de identificar os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS, 2010).

Os recursos críticos identificados para execução deste plano de ação seriam: autorização para utilizar espaços públicos, como escolas e associação do bairro para ministrarmos palestras educativas, bem como aprovação de nosso projeto com a gestora da UBS (recursos de poder); continuar com a disponibilização dos métodos contraceptivos, garantir o acesso da população a esses recursos, aquisição de materiais educativos, como panfletos e cartazes na secretaria de saúde do município

(recursos financeiros); mobilização e comprometimento da equipe para desenvolvermos o projeto com máxima eficiência, bem como acesso a estrutura da UBS para realizarmos ações educativas, como salas de reunião e equipamento audiovisual (recursos organizacionais); o treinamento da equipe e o compartilhamento de informações e experiências pessoais para enriquecimento dos conhecimentos de todos os membros da equipe sobre o tema (recursos cognitivos).

A viabilidade deste plano de ações é considerada alta, pois os atores envolvidos demonstram que a gestação não planejada na adolescência é um tema relevante para a comunidade, e os recursos financeiros são rotineiramente disponibilizados pela secretaria de saúde.

Abaixo, são descritos os quadros que esquematizam os nós críticos e as operações necessárias para realização do plano de intervenção proposto.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso na comunidade do bairro Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

Nó crítico 1	Gravidez na adolescência.
Operação (operações)	Levantamento de dados utilizando questionários sobre o perfil das adolescentes gestantes.
Projeto	“Conhecendo a realidade”
Resultados esperados	Focar os esforços para conscientização dos indivíduos considerados como de maior risco para gravidez na adolescência.
Produtos esperados	Elaboração de um perfil de maior vulnerabilidade para gravidez na adolescência.
Recursos necessários	Organizacional: mobilizar a equipe para aplicar questionários; Cognitivo: dados da literatura sobre fatores de risco para gestação não planejada; Financeiro: impressão dos questionários.
Recursos críticos	Disponibilidade da equipe para aplicação dos questionários; Aceitabilidade das adolescentes em responder os questionários.
Ações estratégicas	Aplicação de questionários por parte dos ACS
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	02 meses. Enfermeira Elisângela. Médico Henrique.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Este monitoramento será realizado pela equipe com avaliação sistematizada ao longo do projeto conforme cronograma previamente definido.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de conhecimento da população sobre métodos contraceptivos disponíveis e sua utilização correta”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso na comunidade do bairro Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento da população sobre métodos contraceptivos disponíveis e sua utilização correta.
Operação (operações)	Elaboração e execução de palestras educativas.
Projeto	“Educar e prevenir”
Resultados esperados	Aumentar a efetividade e adesão ao uso dos métodos contraceptivos.
Produtos esperados	Executar ações educativas sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede pública.
Recursos necessários	Organizacional: organizar das palestras; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: conseguir espaço na UBS, nos colégios e no centro da associação de moradores do bairro; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Recursos críticos	Uso de espaço físico e autorização dos responsáveis para ministração das aulas.
Ações estratégicas	Planejamento e ministração de aulas sobre contracepção e gravidez na adolescência em espaços públicos (colégios e associação de moradores do bairro).
Prazo	06 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira Elisângela; Médico Henrique.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	ACS Nathan e Leni.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3 ” relacionado ao problema “Baixo nível de conhecimento da equipe sobre métodos contraceptivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Paraíso na comunidade do bairro Santa Cruz no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixo nível de conhecimento da equipe sobre métodos contraceptivos.
Operação (operações)	Reuniões educativas com a equipe para troca de conhecimentos.
Projeto	“Educando a Equipe”
Resultados esperados	Aumentar o conhecimento da equipe a respeito dos métodos contraceptivos.
Produtos esperados	Aumentar o número de profissionais da equipe capacitados orientar a população.
Recursos necessários	Organizacional: sala de reuniões da UBS; Cognitivo: conhecimento prático e teórico sobre contracepção; Político: autorização da gerência para as reuniões.
Recursos críticos	Espaço físico da UBS e horário destinado a reuniões de equipe.
Ações estratégicas	Planejar e ministrar aulas sobre métodos contraceptivos aos agentes comunitários de saúde.
Prazo	01 mês.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira Elisângela.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico Henrique.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para se alcançar resolubilidade, eficiência e qualidade na assistência à saúde para a maioria da população brasileira, é necessário que as políticas de saúde estejam direcionadas para uma assistência integral e focadas para o nível primário de saúde, atendendo as reais necessidades da população, alocando e preparando seus profissionais para assistir à população. Desse modo, justifica-se a grande importância de conhecer os problemas da comunidade bem como identificar a população mais vulnerável aos efeitos negativos que a gravidez na adolescência possa acarretar, tanto para a mãe como para a criança.

Pelo exposto, conclui-se sobre a importância da educação permanente em saúde dos profissionais da atenção primária para que seja possível realizar a devida orientação à população sobre os métodos contraceptivos, bem como devem ser estimulados os projetos e programas que visam a abordagem do tema, principalmente quanto a sua prevenção, além de viabilizar publicações a esse respeito.

Espera-se que a equipe dê continuidade a esse projeto de intervenção com avaliação sistematizada ao longo do processo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS):** Demonstrativos. 2018. Disponível em < <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops/demonstrativos-dados-informados>>. Acesso em 15 maio 2018.

BRETAS, J.R.S. Conhecimento e utilização de contraceptivos por adolescentes. **REME – Rev. Min. Enf**, v.9, n.3, p.223-229, jul./set., 2005. Disponível em : <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/465>. Acesso em 04 de mar 2020.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento estratégico situacional. *In*: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. Disponível em : https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf. Acesso em 04 de mar 2020.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 45, p. 123-131, Abr. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Mar. 2020.

FARIAS, R.; MORE, C.O.O. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 25, n. 3, p. 596-604, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Mar. 2020.

FERRAND, M. **Sociologia da contracepção e do aborto:** a contribuição da análise das relações de gênero. 11º Curso de Metodologia da UFSC, 2007.

FREITAS, K.R.; DIAS, S.M.Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 351-357, Jun 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Mar. 2020.

GURGEL, M.G.I. *et al.* Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 4, p. 640-646, Dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades Aspectos do município de Juiz de Fora**. 2019.

MARTINS, L.B M. *et al.* Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 57-64, Fev. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Mar. 2020.

JUIZ DE FORA. Secretaria Municipal de Juiz de Fora. **Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora: Prefeitura Municipal, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Child and Adolescent Health and Development. **Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development** [WHO Discussion Papers on Adolescence]. Geneva: WHO, 2004. Disponível em : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=410E8862B3FC9C83BA147A8E4C56F11C?sequence=1. Acesso em 04 mar 2020.

PATTA, M.C.; BORSATTO, P.L. **Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas**. Sexualidade em temas. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2010. p. 37-53.

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 443-445, Ago. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Mar. 2020