

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

JUAN CARLOS TORREBLANCA RICARDO

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE NO CAMPO, EM URUCUIA, MINAS
GERAIS**

URUCUIA - MINAS GERAIS
2018

JUAN CARLOS TORREBLANCA RICARDO

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE NO CAMPO, EM URUCUIA, 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.

Orientador: Alexandre Ernesto Silva

URUCUIA - MINAS GERAIS
2018

JUAN CARLOS TORREBLANCA RICARDO

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE NO CAMPO, EM URUCUIA, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Professor Alexandre Ernesto Silva – Universidade Federal de São João del-Rei

Professor Juliano Teixeira Moraes – Universidade Federal de São João del-Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda minha família e em especial, aos meus pais que são minha maior inspiração e a quem devo tudo o que sou.

AGRADECIMENTOS

Aos meus Pais, a quem devo toda minha vida. Agradeço-lhes o carinho e compreensão, pois souberam me educar com bons sentimentos, hábitos e valores.

A todas as pessoas que de alguma forma colaboram para o desenvolvimento deste projeto: minha equipe de trabalho, professores e a Deus por guiar-me com sua sabedoria.

Agradecimento especial à professora Carolina Cavalcanti pela sua colaboração, paciência e apoio nos estudos da Especialização deste trabalho.

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.

Paulo Freire

RESUMO

A gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada a uma série de aspectos que podem ser agrupados em fatores biológicos, fatores de ordem familiar, sociais, psicológicos e de contracepção. É um problema de saúde pública sendo ainda considerada uma gestação de alto risco porque o corpo da adolescente ainda não está completamente preparado para a maternidade. Na ESF Saúde no Campo, é alto o número de adolescentes grávidas, o que demonstra que é preciso conscientizar as adolescentes sobre os riscos de uma gravidez indesejada bem como garantir o acesso de adolescentes à educação integral em sexualidade. E ainda, assegurar o acesso aos preservativos e contraceptivos, para que gravidez seja evitada. Assim, a realização de intervenções educativas sobre uma vida sexual saudável e consciente é importante para prevenir a gravidez na adolescência e também evitar riscos à saúde. Trata-se de um projeto de intervenção educativa para prevenir a gravidez entre adolescentes. Serão realizados grupos educativos, mensalmente, cujo objetivo será a promoção de ações básicas que se fundamentam no tratamento precoce da gravidez na adolescência, assegurando que os adolescentes se apropriem dos conhecimentos necessários para maior controle da saúde. Diante da necessidade de abordar os adolescentes para conscientizá-los do problema haverá visitas nas escolas para realizar atividades educativas. Este trabalho será realizado por meio de rodas de conversas e a equipe irá estimular a participação do adolescente mediante debates, rodas de conversas, histórias da vida real com vídeos educativos e materiais audiovisuais. Espera-se que com a implantação das atividades do plano de ação que os adolescentes melhorem seus conhecimentos sobre como prevenir a gravidez precoce.

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez na Adolescência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is multicausal nature and its etiology is related to as numbers of aspects that can be grouped into biological factors, family, social, psychological and contraceptive factors. It is a public health problem and is still considered a high-risk pregnancy because the adolescent's body is not yet fully prepared for motherhood. At Family Health Strategy in the countryside, the number of pregnant adolescents is high, which demonstrates the need to educate adolescents about the risks of unwanted pregnancies as well as to ensure adolescents' access to comprehensive sexuality education. Also, ensure access to condoms and contraceptives so that pregnancy is avoided. Thus, educational interventions on a healthy and conscious sex life are important for preventing teenage pregnancy and avoiding health risks. It is an educational intervention project to prevent teenage pregnancy. Monthly educational groups will be held to promote basic actions based on the early treatment of teenage pregnancy, ensuring that adolescents acquire the necessary knowledge for greater health control. Given the need to approach adolescents to raise awareness of the problem there will be visits in schools to carry out educational activities. This work will be done through talk wheels and the team will encourage teen participation through discussions, talk wheels, real-life stories with educational videos and audio-visual materials. It is expected that with the implementation of the activities of the action plan that the adolescents improve their knowledge on how to prevent the precocious pregnancy.

Keywords: Adolescent; Teenage pregnancy; Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF Saúde no Campo, Urucuia, Minas Gerais.....	17
QUADRO 2 - Classificação dos problemas identificados no diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais.....	26
QUADRO 3 - Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema aumento da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais.....	28
QUADRO 4 – Descrição das operações do plano de ação da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais.....	30
QUADRO 5 - Viabilidade da intervenção educativa de acordo com cada ação a ser desenvolvida na Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Saúde Mental e Drogas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMARIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	JUSTIFICATIVA	19
3.	OBJETIVO.....	20
4.	METODOLOGIA.....	21
5.	REVISÃO DE LITERATURA	23
5.1	Gravidez na adolescência	23
5.2	Atenção Primária à Saúde na prevenção da gravidez na adolescência	2424
6.	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	25
6.1	Identificação dos problemas.....	25
6.2	Priorização dos problemas.....	2525
6.3	Descrição do problema	26
6.4	Seleção dos nós críticos	27
6.5	Desenho das operações para os “nós” críticos do problema	277
6.6	Operação/Projeto	3030
6.7	Análise de viabilidade do plano.....	31
6.8	Gestão do plano.....	33
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERENCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada a uma série de aspectos que podem ser agrupados em fatores biológicos, fatores de ordem familiar, fatores sociais, fatores psicológicos e contracepção (IBGE, 2017).

Segundo os dados do IBGE, desde 1.980 o número de adolescentes entre 15 e 19 anos grávidas aumentou 15% (IBGE, 2017). Esse número mostra que 700 mil meninas se tornam mães a cada ano no Brasil. Desse total, 1,3 % são partos realizados em garotas de 10 a 14 (IBGE, 2017). No Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, encontramos nos dias de hoje três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70 (IBGE, 2017).

A pesquisa nacional em demografia e saúde, de 1996, mostrou um dado alarmante; 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior (IBGE, 2017). Entre as garotas grávidas atendidas pelo SUS no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos. Nesses cinco anos, 50 mil adolescentes foram parar nos hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos. Quase três mil na faixa dos 10 a 14 anos (IBGE, 2017).

No Brasil, o parto é a primeira causa de internação de adolescentes no sistema público de saúde, já que o processo de parto pode ser dificultado por problemas anatômicos e comuns da adolescente, tais como o tamanho e conformidade da pelve, a elasticidade dos músculos uterinos, os temores, desinformação e fantasias da mãe ex-criança, além dos importantíssimos elementos psicológicos e afetivos possivelmente presentes (IBGE, 2017).

Em uma gestante adolescente podem ocorrer complicações tanto para ela como para o bebê, e de acordo com Santos e autores (2014), é maior a porcentagem de recém-nascidos de baixo peso entre mães adolescentes.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as

possibilidades de desenvolvimentos e engajamento dessas jovens na sociedade (IBGE, 2017).

Considerado os pontos biológicos e físicos, a gravidez na adolescência é considerada de alto risco e foi nesse panorama que a proposta desse trabalho foi motivada, uma vez que é alto o número de atendimentos de adolescentes grávidas na Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, em Urucuia, Minas Gerais.

1.1 Informações sobre o município

Urucuia é um município com aproximadamente 16 mil habitantes, localizado no estado de Minas Gerais, distanciando 626 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2016).

A economia do município se baseia na indústria de carvão, agricultura e pecuária. Destaca-se a exportação de batatas, que fazem um trabalho manual, com uma baixa remuneração (IBGE, 2016). Maior parte das famílias é sustentada pelo bolsa família e a causa de mortalidade mais freqüente são as doenças do aparelho circulatório em associação com vida agitada, sedentarismo, estresse, alimentação inadequada, consumo exacerbado de fumo e bebidas alcoólicas.

1.2 Sistema local de saúde

No município Urucuia, a Atenção Primária à Saúde constitui a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e existem cinco Unidades Básicas de Saúde, sendo duas urbanas, três rural e três pontos de apoio dos PSF da zona rural na cidade. Há também um Hospital para atendimento de emergência onde são avaliados e tratados. Caso necessite de atendimento especializado são encaminhados para outro município.

A seguir são apresentados os níveis de atenção à saúde em Urucuia:

- Atenção Primária à Saúde: Novo Horizonte, Porto de Manga, Vida Saudável, Vida no Campo e Saúde no Campo. Estas unidades básicas

oferecem serviços de clínico geral, odontologia, psicologista, nutricionista, fisioterapia.

- **Atenção Especializada:** Este tipo de Atenção está preparado para avaliação de pacientes de risco meio e são unidades que contam com serviço ambulatorio especializado ao qual se encaminham os pacientes que não se pode resolver seu problema na atenção básica, estas unidades ficam na Capital de Brasília e têm dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, psiquiatras, endócrinos, ortopedistas, especialidades odontológicas.
- **Atenção de Urgência e Emergência:** Existe um Hospital público onde são atendidos os pacientes de urgência e emergência às 24 horas do dia com um médico de Plantão e uma enfermeira, se precisam de atendimento de maior complexidade são encaminhados em ambulância para Brasília-DF, São Francisco ou Montes Claros.
- **Atenção Hospitalar:** O atendimento Hospitalar pelo SUS não é adequado. Os pacientes que comparecem com doenças graves precisam ser encaminhados, pois não há recursos necessários para o atendimento de emergência. O paciente com patologia crônica descontrolada é avaliado e observado, e em casos de agravamento do quadro clínico é encaminhado para outro município de referência. Outro problema é que o hospital não tem apoio diagnóstico de urgência e a distribuição de medicamentos é inadequada e escassa.
- **Apoio Diagnóstico:** O Município tem um laboratório onde são feitos exames de sangue mais simples (hemograma completo, uréia, creatinina, acida úrico, glicose, etc) e eletrocardiograma. Os demais exames são realizados nos municípios São Francisco, Montes Claros e Brasília (DF) ou em laboratórios particulares.
- **Assistência farmacêutica:** Na secretaria de saúde temos uma farmácia onde são oferecidos medicamentos pelo SUS, embora falte muitos medicamentos para o tratamento das doenças agudas e crônica. Há também uma farmácia popular que distribui medicamentos para as doenças crônicas como o diabetes e hipertensão.

- Vigilância da saúde: É realizada na secretaria de saúde, mas apresentam-se dificuldades com o cadastramento da informação.
- Relação dos pontos de atenção: Há uma estreita relação entre os pontos de atenção entre os médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, dentistas e agentes de saúde. Caso alguma unidade de saúde não tenha médico ou enfermeira, o usuário é atendido na unidade mais próxima em casos de emergência.
- Relação com outros municípios: Os usuários que necessitam de atendimentos fora da atenção básica são encaminhados às unidades que contam com serviço de ambulatório especializado. Estas unidades possuem: dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, psiquiatras, endócrinos, ortopedistas, especialidades odontológicas. Dentro destas unidades temos as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Benedito Bentes e Trapiche em Maceió. Centros de Saúde Mental, Álcool e Droga (CAPS`D e CAPS). Temos a modalidade de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para pacientes com doenças de alta complexidade e que sua solução encontrasse fora do município, o sistema garanti transporte para levar aos pacientes para outros municípios onde se realiza seu tratamento ou avaliação, como por exemplo, Montes Claros, São Francisco e Brasília DF.

1.3 Estrutura e funcionamento da Estratégia de Saúde da Família Saúde no Campo

A Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo fica localizada na área rural de Vereda Grande do município Urucuia. A comunidade possui 1.495 habitantes, localizada a uma distância de 55km de Urucuia, e corresponde a zona Rural do município. A população vive basicamente do trabalho agrícola e da venda de artesanatos, comida e roupas no mesmo centro da comunidade. É grande o número de desempregados e subempregados.

A população em geral mora em casas com boas estruturas de alvenarias o analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 50 anos (IBGE, 2016).

O saneamento básico é insatisfatório. Todas as famílias têm como esgoto a fossa a céu aberto. A água não tem tratamento, sendo este realizado pelas próprias famílias que utilizam água de poço.

A comunidade conta com transporte urbano que facilita o movimento a outros Municípios e Estados.

A população da área adstrita é de 1.549 usuários, sendo 679 famílias.

A unidade de Saúde conta com um Médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um Dentista, um psicólogo, sete agentes comunitários de Saúde, uma assistente odontológica, um motorista e uma assistente de serviços gerais.

A unidade de Saúde está bem conservada e apresenta uma área de recepção, sala de espera, três consultórios (médico, dentista e enfermagem), sala de vacina e curativo, dois banheiros, cozinha, sala de esterilização. Porém, não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a sala de espera. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na sala de espera ou em uma igreja da comunidade. Nossa área está dividida em 6 micro áreas.

A Unidade Saúde no Campo funciona das 07 horas às 17 horas. A maioria das pessoas comparece agendada com apoio das agentes de saúde. Nossa equipe oferece atenção médica e de enfermagem todos os dias com consultas para atenção à saúde do adulto, criança, idosos e grávidas. O cronograma das atividades procura atender as atividades de promoção e prevenção e se cumpre com a participação da equipe completa.

O trabalho da equipe consiste no atendimento de consultas como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças. As atividades de promoção e educação à saúde são palestras sobre higiene ambiental e pessoal, importância de realizar o tratamento e controle de doenças crônicas (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, dependência química, câncer das mamas, colo de útero e próstata).

As atividades de prevenção realizadas na unidade são: teste de Papanicolau, rápido HIV, vacinação a crianças e adultos, PSA, mamografia, realiza-se atividades em grupo, por exemplo, HIPERDIA; Programa de Saúde na Escola, ginástica orientada com educador físico, orientação sobre câncer de mamas, programa de saúde bucal, nutrição e assistência social e atividades de vigilância sanitária pelos agentes comunitários para prevenir doenças transmissíveis como Dengue, Tuberculose, Hanseníase.

Quadro 1 - Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF Saúde no Campo, Urucuia, Minas Gerais.

INDICADORES	MICR O 1	MICR O 2	MICR O 3	MICR O 4	MICR O 5	MICR O 6	TOT AL
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	0.03	0.03	0.02	0.04	0.03	0.03	0.18
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	67	72	68	44	54	50	355
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	96	103	100	115	99	94	607
Pop. alvo para rastreamento de câncer de prostate	55	43	55	40	46	50	289
Portadores de hipertensão arterial esperados:	75	67	63	80	46	63	394
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	58	57	50	74	28	54	321
Relação hipertensos esperados/cadastrados	1.29	1.17	1.26	1.08	1.64	1.16	1.22
Portadores de diabetes esperados:	30	35	23	34	25	36	183
Portadores de diabetes	22	28	18	20	15	28	131

cadastrados: → SISAB							
Relação diabéticos esperados/cadastrados	1.36	1.25	1.27	1.7	1.66	1.28	1.39

Fonte: SISAB, 2016.

1.4 Problemas de saúde identificados

No município Urucuia, existem grandes problemas na saúde bem como a dificuldade para a atenção de urgências e emergências, atenção especializada, apoio diagnóstico e atenção hospitalar inadequada. No entanto, os usuários que precisam de atendimento de alta complexidade precisam ser encaminhados a outro município, por exemplo, São Francisco, Montes Claros e Brasília-DF.

Ao levantar o diagnóstico situacional da área de abrangência, segundo dados coletados juntamente com a equipe, foram identificados os problemas de saúde, sendo eles: a alta incidência de gravidez na adolescência, complicações da hipertensão arterial e diabetes, complicações das infecções respiratórias agudas, sendo estes as causas de internação e de óbitos.

Espera-se que a partir das ações educativas propostas neste trabalho, seja possível orientar, acompanhar e oferecer apoio aos adolescentes sobre as intervenções que visem prevenir a gravidez na adolescência. Pois, desta forma, será possível trabalhar, diferentes fatores que estão envolvidos nos comportamentos da vida sexual dos adolescentes.

2. JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e ocorre entre os 10 a 20 anos de idade e é considerada uma gestação de alto risco. Isto porque, o corpo da adolescente ainda não está completamente preparado para a maternidade. (AZEVEDO, DINIZ et al., 2014). Além disso, traz inúmeras consequências como: anemia, baixo peso do bebê ao nascer, pressão alta durante a gravidez, problemas emocionais, dificuldade no trabalho de parto normal (BORGES, FERREIRA et al., 2011).

Diante deste problema, na ESF Saúde no Campo, é alto o número de adolescentes grávidas, o que demonstra que é preciso conscientizar as adolescentes sobre os riscos de uma gravidez indesejada bem como garantir o acesso de adolescentes à educação integral em sexualidade. E ainda, assegurar o acesso aos preservativos e contraceptivos, para que gravidez seja evitada.

Assim, a realização de intervenções educativas sobre uma vida sexual saudável e consciente é importante para prevenir a gravidez na adolescência e evitar riscos à saúde. Reforça-se que deve ser prevenida na adolescência a gestação indesejada, e uma reincidência de gestação muita próxima a outra, além disso, o assunto é uma temática importante e recorrente no cenário da atenção básica para prever morte materna, morte infantil, doenças de transmissão sexual, evitar baixo peso ao nascer e parto prematuro.

3. OBJETIVO

Elaborar uma intervenção educativa para prevenir a gravidez entre adolescentes na Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Uruçuia, Minas Gerais.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa para prevenir a gravidez entre adolescentes na Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Uruçuaia, Minas Gerais, visto que o diagnóstico situacional apontou que a incidência da gravidez entre adolescentes é de 30%.

Para a elaboração do projeto foram utilizadas pesquisas bibliográficas de trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO e LILACS. Os descritores utilizados foram: Gravidez na Adolescência, Atenção Primária à Saúde e Educação em Saúde.

Após definir o problema e identificadas às causas, foi elaborado um plano de ação para desenvolver atividades educativas nas escolas, e na unidade de saúde com os adolescentes e familiares. É de fundamental importância, atividades em parceria com a família, uma vez que esta tem papel fundamental na passagem dos jovens pela adolescência mediante as descobertas e desafios impostos por essa fase.

Em relação aos nós críticos desse problema é necessário fazer uma análise sobre as possíveis causas identificadas como mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010). Acredita-se que ações direcionadas para esses nós críticos auxiliaria a escola a funcionar como cenário de prática de educação sexual com projeto de prevenção para realizar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de jovens, integrando saúde e educação.

Serão realizados grupos educativos, mensalmente, cujo objetivo será a promoção de ações básicas que se fundamentam no tratamento precoce da gravidez na adolescência, assegurando que os adolescentes se apropriem dos conhecimentos necessários para maior controle da saúde. Diante da necessidade de abordar os adolescentes para conscientizá-los do problema haverá visitas nas escolas para realizar atividades educativas. O objetivo é que os adolescentes possam conhecer sobre as formas de prevenir a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Este trabalho será realizado por meio de rodas de conversas e a

equipe irá estimular a participação do adolescente mediante debates, rodas de conversas, histórias da vida real com vídeos educativos e materiais audiovisuais.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gravidez na adolescência

A adolescência compreende uma etapa de desenvolvimento da sexualidade que é fundamental para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social. O adolescente na maioria das vezes é incapaz de racionalizar as consequências futuras decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada (ROBLES, 2015).

A iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (SANTOS et al., 2014). Para Borges e Ferreira (2011), dentre os fatores associados à gravidez na adolescência destaca-se o início precoce das relações sexuais, desestruturação familiar, desemprego dos pais e relação conturbada entre estes. Somam-se também a baixa escolaridade dos pais, ausência de projeto de vida, desejo de engravidar, a falta de conhecimento dos métodos contraceptivos e a influência de amigos e conteúdos midiáticos.

Nesta idade a incidência de complicações aumenta dramaticamente colocando em risco a integridade materno fetal e o abortamento, a doença hipertensiva da gestação, as síndromes hemorrágicas, infecção urinária e vaginais e a rotura prematura das membranas ovulais, infecções constituem as principais complicações durante a gravidez nesta população (BORGES, FERREIRA et al., 2011). E ainda, são citados os problemas socioeconômicos da gravidez precoce como o baixo nível escolar, abandono do estudo, dificuldade em encontrar emprego, rejeição da jovem por parte da sociedade e aumento da pressão para realizar o casamento que muitas vezes acarreta em relacionamentos desgastados (MARTINEZ et al., 2011).

No entanto, este tipo de gestação é considerado uma gravidez de alto risco e as principais consequências para o bebê encontram-se associadas a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (MACEDO, 2014).

5.2 Atenção Primária à Saúde na prevenção da gravidez na adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (2017, p. 4), considera a adolescência como o período entre 12 e 18 anos de idade. Nesse período ocorrem mudanças corporais, com o crescimento rápido e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e psicológicos, com a estruturação da personalidade, além do desenvolvimento da consciência da sexualidade, adaptação ao ambiente e as interações sociais (TABORDA, et al., 2014).

Contudo, para abordagem integral dos adolescentes são necessário habilidades específicas da equipe da estratégia saúde da família acolhendo e aconselhando os adolescentes. O aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo. O acesso do adolescente a UBS deve ser facilitado e ampliado para garantir o atendimento das suas necessidades de saúde e promoção da sexualidade segura. Para isso é fundamental que os diversos profissionais estejam disponíveis para saber ouvir o adolescente, dentro de sua realidade, para que ocorra comunicação e formação de vínculos (MACEDO, 2014).

Sendo assim, ações para a prevenção da gravidez na adolescência na Atenção Primária à Saúde podem ser realizadas com um enfoque educativo por meio de palestras e vídeos contendo informações que conscientizem os jovens sobre uma gravidez indesejada, alertando sobre o uso de métodos contraceptivos.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta refere-se ao problema priorizado sobre o elevado número de gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais, com descrição e explicação de seus nós críticos, conforme o Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Identificação dos problemas

A partir do diagnóstico situacional foi possível identificar os problemas listados a seguir:

- Alta incidência de gravidez entre adolescentes;
- Elevado número de pacientes com hipertensão arterial descompensados;
- Elevado número de pacientes em uso contínuo e ininterrupto de benzodiazepínicos;
- Elevado número de pessoas alcoólatras;
- Elevado números de pessoas com condições de higiene e sanitárias inadequadas.

6.2 Priorização dos problemas

A partir dos problemas identificados, foi selecionado e priorizado um deles, considerando a sua importância e capacidade para enfrentamento (QUADRO 2).

Quadro 2 – Classificação dos problemas identificados no diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais.

Problema	Importância	Urgência (0 a 5 Pontos)	Capacidade de enfrentamento da equipe
Alta incidência de gravidez entre adolescentes	Alta	5	Parcialmente
Elevado número de pacientes com hipertensão arterial descompensados	Alta	4	Parcialmente
Elevado número de pacientes em uso contínuo e ininterrupto de benzodiazepínicos	Alta	3	Parcialmente
Elevado número de pessoas alcoólatras	Alta	3	Parcialmente
Elevado números de pessoas com condições de higiene e sanitárias inadequadas	Média	2	Parcialmente

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.3 Descrição do problema

O problema priorizado foi o elevado número de gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais, que constituiu um problema de saúde importante nos anos compreendidos entre

2015 a 2017. A equipe acompanhou 32 gestantes, das quais 14 dessas eram adolescentes entre 13 e 19 anos o que representa 44,83% das mulheres grávidas, o que determina o grau de prioridade e urgência de intervir nesta área.

A maioria destas gestantes possui condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade e interrompem os estudos sem completar o ensino médio, trazendo repercussões negativas em suas vidas.

Cabe ressaltar as deficiências do sistema de informações de estatísticas que usam dados cadastrados antigos e em acompanhamentos inferiores aos esperados. Assim, a gravidez na adolescência é problema que necessita de intervenção, não só pelos problemas expostos, mas também porque muitas adolescentes apresentam complicações de saúde durante a gestação e há casos de prematuridade do bebê.

6.4 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos identificados foram:

- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema " alta incidência da gravidez na adolescência";
- Orientação inadequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos;
- Falta de comunicação dos adolescentes com a família e a comunidade;
- Processo educativo inadequado sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes.

6.5 Desenho das operações para os “nós” críticos do problema

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema aumento da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuia, Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema" alta incidência da gravidez na adolescência "	Implantar a linha de cuidado para gravidez na adolescência. Propor agenda programada para consulta com adolescentes	Cobertura de 100% da população com risco de gravidez na adolescência.	Linha de cuidado para suspeita de gravidez na adolescência implantada. Protocolos implantados. Profissionais capacitados. Desenvolver atividades de promoção e educação da saúde sexual do adolescente.	Cognitivos: elaboração de projeto de linhas e de cuidado de protocolos. Políticos: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional Adequação de fluxos (referencias e contra referencias)
Orientação inadequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos	Oferecer uma melhor orientação aos adolescentes, família e a população sobre os métodos contraceptivos. Fomentar uma cultura educativa a os pais de adolescentes	Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos da gravidez na adolescência e a importância do uso dos métodos contraceptivos	Programa educativo de informação a população. Palestras nas escolas e comunidade sobre a gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos. Palestras educativas pela equipe de saúde sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes Recursos	Cognitivos: conhecimentos sobre estratégias de comunicação pedagógicas. Organizacional: Organização das atividades da equipe. Político: articulação Inter setorial. Mobilização social.

			humanos capacitados sobre o tema	
Falta de comunicação dos adolescentes com a família e a comunidade.	Melhorar a comunicação da família e da comunidade com os adolescentes para melhorar o diálogo na família.	Melhorar a comunicação e relação interpessoal entre os familiares e os adolescentes. Melhorar o conhecimento dos pais dos adolescentes.	Palestras com as famílias de riscos. Implementação do plano de enfrentamento à violência sexual contra criança e adolescentes	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema da gravidez na adolescência. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos. Organizacional: organização da agenda.
Processo educativo inadequado sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes	Fomentar uma cultura educativa integral. Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os direitos sexuais e reprodutivos	Elevar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência. Melhorar o conhecimento dos pais dos adolescentes.	Divulgação incentivos dos programas de atendimento sócio educativo ao adolescente. Recursos humanos capacitados sobre o tema	Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação. Organização da agenda junto.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.6 Operação/Projeto

Quadro 4 – Descrição das operações do plano de ação da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Uruçuia, Minas Gerais.

Operação	Prazo de Implantação	Responsáveis
Implantar a linha de cuidado para a gravidez na adolescência.	2 meses	Médico, Enfermeiro.
Oferecer uma melhor orientação aos adolescentes, família e a população sobre os métodos contraceptivos.	1 mês	Médico, Enfermeiro, ACS e Técnico de enfermagem.
Melhorar a comunicação da família e da comunidade com o adolescente.	4 meses	Médico, Enfermeiro, ACS e Técnico de enfermagem
Fomentar uma cultura educativa integral.	4 meses	Médico, Enfermeiro, ACS e Técnico de enfermagem

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.7 Análise de viabilidade do plano

Quadro 5 - Viabilidade da intervenção educativa de acordo com cada ação a ser desenvolvida na Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, no Município Urucuaia, Minas Gerais.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Implantar a linha de cuidado para gravidez na adolescência.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacionais: Realizar consultas periódicas e de acompanhamento da saúde do adolescente. - Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde da Família. 	Favorável	- Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde
Propor agenda programada para consulta com adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacionais: Realizar identificação e classificação de grupos críticos de adolescente com risco. - Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Equipe de Saúde da Família. 	Favorável	- Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde
Oferecer uma melhor orientação aos adolescentes, família e a população sobre os métodos	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacionais: palestras educativas a grupos de adolescentes e jovens. - Vídeos-aula sobre 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. 	Favorável	- Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde

contraceptivos.	a gravidez na adolescência. - Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	- Equipe de Saúde da Família.		
Fomentar uma cultura educativa a os pais de adolescentes	- Organizacionais: Palestras educativas a grupos de pais. - Políticos: Intersetorialidade com setores públicos e privados do município para promover ações (anúncios, cartazes)	- Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde da Família.	Favorável	- Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde
Garantia e continuidade do cuidado da saúde do adolescente	- Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores. - Organizacionais: Organização das atividades da equipe.	- Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde da Família.	Favorável	- Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde
Melhorar a comunicação da família e da comunidade com os adolescentes	- Organizacionais: Psicoterapia de grupo com adolescentes. - Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde da Família.	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde

6.8 Gestão do plano

A gravidez na adolescência como um problema de saúde pública exige preparo dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para conseguir administrar o problema de maneira que estejam preparados e estimulados, a orientar e prevenir DST e gravidez precoce.

Dessa forma, além de promover uma participação ativa dos adolescentes na ESF a prática da Gestão do Plano terá impactos positivos já que haverá melhorias no atendimento das gestantes adolescentes, atendimento de seus filhos e a prevenção de gestações na adolescência por meio da sistematização das atividades da equipe de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia de saúde da família tem um papel muito importante para a prevenção dos fatores de riscos da gravidez precoce na adolescência. Para isso realizaram-se ações de trabalhos educativos com todos os adolescentes, com o fim de diminuir sua incidência na comunidade e, assim melhorar o estado de saúde desta população.

Contudo, os profissionais de saúde envolvidos precisam estar treinados e capacitados para atender de maneira integral os adolescentes, para que possa traçar estratégias de trabalho com o material disponível, tanto de pessoal quanto logístico, para oferecer um suporte a grupos de risco na população adolescente.

Sendo assim, considera-se que por meio de ações educativas em saúde, as adolescentes estejam melhor preparadas para prevenir a gravidez precoce.

REFERENCIAS

AZEVEDO, W. F. D. et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, n. 4, p. 618-626, 2015.

BORGES, D. A. et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Rev inic cient lib.**, v. 1, n. 1, p. 85-99, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação de atenção básica: SIAB**. Brasília, DF, 2013.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Coopmed. 114p. 2010.

DIGIÁCOMO, M. J.; AMORIM, I. **Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado**. 7^a. ed. Curitiba: Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente e da Educação, 2017. Disponível em: <<https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/cd80786a-6a46-441a-8439-d8301c369e1e.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2018.

DIAS, A. C.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2017**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estadistica/população/censo2017>>. Acesso em: 6 fev. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Minas Gerais. Urucuia, 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317052&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 6 fev. 2018.

MACEDO, D. B. et al. Avanços na etiologia, no diagnóstico e no tratamento da puberdade precoce central. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, v. 58, n. 2, p. 108-117, 2014.

MARTINEZ, E. Z. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 855-867, 2011.

MINAS GERAIS. Urucuia. **Relatório de Gestão**. Prefeitura Municipal de Urucuia: Secretaria Municipal de Saúde Urucuia, 2017. Disponível em: <<http://www.urucuia.mg.gov.br/site/>>. Acesso em: 12 fev., 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Conceito de adolescência 2017**. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/adolescencia/>>. Acesso em: 12 fev., 2018.

ROBLES, A. F. Da gravidez de "risco" às "maternidades de risco". Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. **Physis**, v. 25, n. 1, p. 139-169, 2015.

SANTOS, N. L. A. C. al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Cien saúde coletiva**, v. 19, n. 03, p. 719-726, 2014.

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

VALLE, L. E. L. R. D.; MATTOS, M. J. V. M. D. Adolescência: as contradições da idade. **Rev Psicopedagogia**, v. 28, n. 87, 2011.