

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

SAMYLLA ROSA DA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE IPIAÇU-MG**

UBERABA/ MINAS GERAIS

2019

SAMYLLA ROSA DA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE IPIAÇU-MG**

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: Prof^a. Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano

UBERABA / MINAS GERAIS

2019

SAMYLLA ROSA DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE IPIAÇU-MG

Banca examinadora

Professora. Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Professora Dr^a Alba Otoni (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de Fevereiro de 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me capacitar a realizar esse trabalho;

Agradeço a minha orientadora e a equipe da Estratégia Saúde da Família na qual estou inserida por todo auxílio prestado.

RESUMO

O presente trabalho trata de uma proposta de intervenção com objetivo de apresentar um projeto de intervenção para diminuir os altos índices de gravidez na adolescência, na comunidade atendida pela Equipe Saúde 100, em Ipiáu, Minas Gerais. Foram realizadas três etapas para efetuar a metodologia: desenvolvimento do diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e construção de um plano de ação. Os nós críticos identificados incluem a falta de uso de métodos anticoncepcionais, tabus das famílias ao falar em sexualidade na adolescência e o déficit na criação de estratégias na Unidade Básica de Saúde (UBS) para a prevenção de gravidez na adolescência. Como intervenção para possíveis resoluções dos nós críticos foram apontadas as seguintes: Introduzir consulta multiprofissional do adolescente na UBS e a promoção ao direito a saúde sexual e reprodutiva. Espera-se que essa proposta de intervenção venha promover o acolhimento dos adolescentes proporcionando uma via de mão dupla onde os adolescentes reconheçam seus direitos e deveres relacionados a sua saúde, evitando gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT

The present paper deals with an intervention proposal with the objective of presenting an intervention project to reduce the high rates of teenage pregnancy in the community attended by Team Saude 100 in Ipiaçu, Minas Gerais. Three steps were taken to carry out the methodology: development of situational diagnosis, bibliographic review and construction of a plan of action. Critical nodes identified include lack of use of contraceptive methods, family taboos when talking about sexuality in adolescence, and the deficit in the creation of strategies at UBS for the prevention of teenage pregnancy. As an intervention for possible resolutions of the critical nodes were pointed out the following: Introduce multiprofessional consultation of the adolescent in UBS and promotion to the right to sexual and reproductive health. It is hoped that this proposal for intervention will promote the reception of adolescents by providing a two-way street where adolescents recognize their rights and duties related to their health, avoiding unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Pregnancy in Adolescence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Breves informações sobre o Município de Ipiacu	08
1.2 O sistema municipal de saúde	09
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública	18
5.2 Prevenção da gravidez na adolescência	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	21
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o Município de Ipiacu

Ipiaçu é uma cidade com 4.285 habitantes, localizada na região Sudeste, mesorregião Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba microrregião Ituiutaba e distante 759 km da capital do Estado. Com área de 470,28 km², seu ano de instalação foi em 1962.

A história de Ipiaçu é marcada pela migração dos primeiros habitantes Índios Caiapós vindos de Uberlândia, ao município de Ipiaçu antes intitulado "Fundão". Logo os bandeirantes vieram explorar a região para aprisionar os índios e posteriormente realizaram uma busca por ouro e diamantes. Em 1935, teve início a consolidação de moradias na região da fazenda Fundão. Em 1946, foi construída uma capela dedicada a Nossa Senhora Aparecida com o objetivo de povoar a região, gerando desenvolvimento e conhecimento de suas terras produtivas com relevância a agropecuária.

Em sua evolução no período entre 2000 e 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano passou de 0,625 em 2000 para 0,696 em 2010 - uma taxa de crescimento de 11,36%. Nesse intervalo, o maior grau de crescimento em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,147), seguida por Longevidade e por Renda (BRASIL, 2016).

Entre 2000 e 2010, a população de Ipiaçu cresceu a uma taxa média anual de 0,20%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 87,21% para 91,09% (BRASIL, 2016).

Considerando trabalho e rendimento em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13.7% (BRASIL, 2016).

A cidade teve um crescimento populacional com a instalação de usinas, por esse motivo migrantes nordestinos vieram trabalhar cidade, mas em 2015 com uma crise no setor, duas usinas foram fechadas, causando grande impacto no mercado imobiliário do município. Ipiaçu tem sua economia baseada no agronegócio (pecuária) e empregos no serviço público. A cidade tem uma tradição forte na área cultural com o seu carnaval de rua que serve como atrativo turístico no período

dessa festa. Fora do período do carnaval a cidade dispõe de poucas atividades de lazer e recebe pouco movimento turístico.

Ipiaçu tem sua comunidade urbana e rural. Na área urbana existe coleta de lixo, saneamento básico e distribuição de água. Na zona rural o lixo é queimado e o sistema de esgoto é por meio de fossas. Os recursos comunitários de Ipiaçu incluem três escolas públicas, uma creche, uma igreja matriz. Como opções de lazer há projeto academia na praça. Possui um sindicato de trabalhadores rurais e uma instituição de longa permanência de idosos.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município apresenta um pronto atendimento que atende casos de pouca complexidade e tem como referência o município de Ituiutaba para os casos mais complexos. Foi adotada a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com duas equipes na zona urbana que atendem zona rural e urbana. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a má distribuição de recursos financeiros, principalmente em relação ao convênio com o laboratório que presta serviços para o município, pois não são gratuitos e a população precisa pagar 50% do valor para realizar os exames.

O modelo de atenção predominante é o modelo assistencialista com o objetivo de manter, recuperar e promover a saúde da população. Com foco nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de equidade, integralidade e participação popular. Sendo um modelo de atenção integrado, orientado para os determinantes de saúde e fatores de risco e condições presentes no município.

Ipiaçu se organiza em forma de rede horizontal de atenção à saúde, onde a atenção primária à saúde (APS) é o nível que se comunica com os outros níveis de atenção, sendo todos os componentes da rede igualmente importantes. Muito diferente do modelo fragmentado onde existe uma ordem de importância que acaba excluindo, hierarquizando, sendo pouco acessível e ineficaz.

Ipiaçu -MG é uma microrregional, da macrorregional do município de Ituiutaba-MG que tem relações com as macrorregionais de Belo Horizonte- MG e Brasília- DF. No

município, há duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A população é atendida de acordo com a territorialização, onde cada UBS atende uma área e a UPA atende os casos de emergência, dependendo da complexidade de cada caso são referenciados ao município de Ituiutaba- MG.

O município de Ipiacu-MG também tem convênio com o município de Capinópolis-MG que presta serviço terceirizado de laboratório, sendo que a população tem que pagar 50% do valor dos exames e a prefeitura de Ipiacu-MG custeia os outros 50%. Apenas as gestantes têm assistência laboratorial 100% gratuitas. Todas as quartas-feiras, a equipe do laboratório vem ao município para coletar as amostras de sangue, fezes e urina. Nesta situação, o princípio de universalidade não é exercido, pois nem todos os cidadãos do município tem condições de assumir os 50 % dos custos para realizar seus exames.

O município oferece gratuitamente eletrocardiograma (laudo realizado pelo telessaude), coleta de citopatológico (laudo realizado por médica de Uberlândia) e baciloscopia (laudo realizado em Uberaba- MG). No entanto, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) referem que muitas amostras de baciloscopias foram coletadas, mas não foram enviadas para análise por falta de transporte para o município de referência, sendo assim, perdidas.

Em nossas UBS's realizamos testes rápidos para detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (sífilis, HIV, Hepatite B e C), consultas de puericultura e o projeto Passos pela vida (Hiperdia), além do programa saúde na escola e saúde bucal. O município faz parte da Rede Cegonha, onde e feito o pré-natal de baixo risco e puerpério, o parto é realizado em Ituiutaba-MG sendo a cidade de referência. A participação social é ativa por meio de conselhos de saúde, as reuniões são realizadas às quintas feiras, na secretaria de saúde ou prefeitura, tendo um grupo assíduo de 10 pessoas.

1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

A Unidade de Saúde Josias bezerra da Silva da Equipe Saúde 100 foi inaugurada há cerca de 11 anos e está situada à rua Teixeira Loft do bairro Padre Cícero. Tem sede Própria foi inaugurada em 27 de fevereiro de 2007 e reformada em 30 de abril de 2016.

A UBS recebe todas as quartas feiras uma equipe de laboratório do município de Capinópolis para a coleta de sangue para os exames laboratoriais, tendo bastante demanda, o que gera tumulto e conflitos no período matutino, pois recebe os usuários das duas unidades de saúde. Nesse dia, há sobrecarga do trabalho da recepcionista e da técnica de enfermagem que deixam de fazer a triagem para auxiliar o técnico de laboratório.

Atualmente a unidade recebeu aparelhos novos de esfigmomanômetro, estetoscópios, oxímetros e termômetros. Mas o aparelho de nebulização não está funcionando e não temos farmácia na unidade, por esses motivos as medicações injetáveis e nebulizações são realizadas em outra unidade causando outro deslocamento para o paciente e sobrecarregando a outra unidade.

Os usuários e funcionários reclamam das altas temperaturas na unidade, por ser um município com temperatura em média de 30 graus, sendo que no período da tarde o índice de reclamações piora.

A Unidade de Saúde funciona das 07 às 17 horas, com horário de almoço de 11 às 13 horas de segunda a sexta feira. O atendimento médico é de segunda a quinta feira. O processo de trabalho da equipe é organizado com a finalidade de desenvolver a promoção a saúde e prevenção de doenças.

A equipe está constituída por seis ACS's, sendo a organização de suas agendas da seguinte forma: pela manhã fazem as visitas domiciliares, já que a cidade tem temperaturas onde a máxima pode chegar a 38° C. No período da tarde as ACSs fazem o lançamento das produções.

A consulta médica é de livre demanda no período da manhã e tarde. Uma vez por mês é agendado um dia de consulta de puericultura e um dia de consulta pré-natal.

Quadro 1 – A agenda da ESF 100, Unidade Básica de Saúde Josias bezerra da Silva, Município de Ipiaçu, Estado de Minas Gerais, 2018.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	100% demanda espontânea	100% demanda espontânea	100% demanda espontânea	100% demanda espontânea	Horas de estudo Especialização gestão do cuidado em saúde da família
Tarde	90% demanda espontânea 10% renovação de prescrição de repetição	90% demanda espontânea 10% renovação de prescrição de repetição	90% demanda espontânea 10% renovação de prescrição de repetição	90% demanda espontânea 10% renovação de prescrição de repetição	Horas de estudo Especialização gestão do cuidado em saúde da família

Fonte: Autoria Própria

É realizada mensalmente uma reunião para as mães com temas relacionados à puericultura e outra para hipertensos e diabéticos. Cada mês é oferecida uma palestra sobre um tema distinto, como atualização de caderno de vacina, prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama, saúde bucal, entre outros. Existe também o projeto “ Passos que salvam” realizado duas vezes por semana, às terças e quintas-feiras para diabéticos e hipertensos, onde são realizados alongamentos e caminhadas, estimulando a prática de atividade física.

A técnica de enfermagem faz visita domiciliar de pacientes acamados de cada microárea uma vez por mês.

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

Os problemas identificados incluem:

- Da comunidade em geral: desemprego, baixa renda familiar, falta de áreas de lazer, falta de transporte público.
- Do sistema local de saúde: poucos recursos, não tem laboratório na cidade, não tem equipamento de radiografia, ultrassom, nem hospital e nenhum médico especialista.
- Da área de abrangência, da unidade de saúde: dificuldade em levar amostras de baciloscopia por falta de transporte, tempo de espera de resultados de citopatológico muito longo por ser realizado em outro município.
- Problemas de saúde prevalentes: gravidez na adolescência, abuso de medicações, uso descontrolado de benzodiazepínicos, lombalgia devido à má postura e atividades laborais, obesidade e sedentarismo.
- Saneamento: no Bairro Padre Cícero a água é salobra e há resíduos de pedra sabão, sendo motivo de grande reclamação da comunidade que vive no local.
- Educação: faltam escolas de cursos técnicos ou cursos de idiomas.

1.5 Priorização dos problemas

A priorização dos problemas e sua classificação estão elencadas no Quadro 2, com destaque para a questão da gravidez na adolescência, problema prioritário deste trabalho.

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF 100, Unidade Básica de Saúde Josias bezerra da Silva, Município de Ipiaçu, Estado de Minas Gerais, 2018.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de	Seleção/
-----------	--------------	------------	---------------	----------

			enfrentamento***	Priorização****
Gravidez na Adolescência	Alta	9	Parcial	1
Obesidade	Alta	8	Parcial	2
Uso crônico de benzodiazepínicos	Alta	5	Parcial	3
Falta de áreas de lazer	Alta	5	Fora	4
Desemprego	Alta	4	Fora	5

Fonte: Autoria Própria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica porque as consequências negativas de uma gravidez na adolescência afetam toda uma comunidade. É um problema prevalente na realidade do município, onde a equipe refere tentar combater há muito tempo, sem ter sucesso.

As implicações sociais e biológicas da gravidez na adolescência tornam fundamental a realização de uma proposta que possa minimizar esse problema na comunidade (TABORDA; et al., 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para diminuir os altos índices de gravidez na adolescência, na comunidade atendida pela Equipe Saúde100, em Ipiacu, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Incentivar e facilitar o acesso ao uso de métodos anticonceptivos.
- Estimular o diálogo entre a família quebrando tabus ao falar sobre sexo seguro.
- Criação de estratégias na equipe da saúde da família para prevenir a gravidez na adolescência.

4 METODOLOGIA

Foram realizadas três etapas para efetuar a metodologia: desenvolvimento do diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e construção de um plano de ação. Para elaborar esse trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional /Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os pontos críticos e as ações, de acordo com (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescion e documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), utilizando os descritores estratégia saúde da família. atenção primária à saúde. gravidez na adolescência. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo de Iniciação à metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública em nosso país. A última Pesquisa Nacional de Saúde de Escolar mostrou que a iniciação sexual já tinha ocorrido em 27,5% dos alunos de 9º ano (cerca de 723, 5 mil adolescentes). Destes, cerca de 39% não usaram preservativo na primeira vez e 33,8% não utilizaram na última relação sexual. Entre as meninas que tiveram a sexarca, 9% disseram já ter engravidado, sendo essa frequência maior entre as estudantes de escola pública (9,4%) do que de escola privada (3,5%) (BRASIL, 2015).

Estudo recente sobre as conseqüências da gravidez na adolescência mostrou que as meninas sofrem menor chance de qualificação profissional e dependência financeira da família (TABORDA; et al., 2014).

Uma pesquisa ecológica realizada no Mato Grosso do Sul mostrou que a fecundidade das mulheres adolescentes tende a ser maior nas microrregiões com piores indicadores de escolaridade e desenvolvimento socioeconômico (MARTINS; et al., 2014)

Outra importante questão relacionada à gravidez na adolescência é sua reincidência. Uma investigação evidenciou que aspectos socioeconômicos e a realização de aborto estiverem associados à reincidência da gravidez em adolescentes após dois anos (NERY; et al., 2015).

5.2 Prevenção da Gravidez na Adolescência

A prevenção da gravidez na adolescência é algo complexo. Implica na aquisição de habilidades e comportamentos pelos adolescentes. Estudo aponta que a consulta de enfermagem e a realização de grupos interativos, criativos são essenciais para o desenvolvimento de habilidades e a prevenção da gravidez (GURGEL; et al., 2010).

Pesquisa realizada no Município de Divinópolis traz o olhar dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência. É considerada algo positivo. Os participantes deste estudo destacam expressam seus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, relatam que praticam sexo inseguro e apontam falhas na qualidade da assistência à saúde. Nesse ponto, os autores recomendam que esforços do poder público devem ser realizados no sentido de criação e aprimoramento de políticas públicas de atenção à saúde de adolescentes (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Um estudo realizado no Ceará destacou que os grupos educativos são fundamentais para provocar a mobilização comunitária, provocando mudanças individuais e coletivas e favorecendo o aumento da autonomia e da cidadania, sendo, portanto, fundamentais na prevenção da gravidez na adolescência (NUNES; et al., 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Gravidez na Adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

Gravidez precoce é um problema corriqueiro no município de Ipiáu-MG, pois entre o ano 2017 e 2018 no total de 14 grávidas atendidas na UBS Josias Bezerra da Silva, seis eram adolescentes com idades entre 14 e 17 anos.

O tema é visto como um problema, uma vez que quase em sua totalidade não foi algo planejado, causando incertezas e dúvidas nessas adolescentes. Seus principais questionamentos são por serem novas demais, não saberem se vão conseguir cuidar de seus filhos, se terão apoio dos familiares, parceiro e amigos. Medo de passar dificuldades financeiras, medo do parto e receio em abandonar os estudos. Nesse sentido, a gestação na adolescência é vista como questão de saúde pública, devido aos seus altos índices no município de Ipiáu e suas consequências negativas, sendo, portanto, o tema foi selecionado para o projeto de intervenção.

6.2 Explicação do problema selecionado

A contextualização do problema engloba múltiplos fatores:

- O adolescente se sente onipotente, pois passa por uma fase de muitas descobertas e deseja uma aceitação da sociedade.
- A gravidez na adolescência é um grande problema no Brasil, apesar das taxas terem diminuído, mas não reduz a importância de se discutir o assunto. Por esse motivo, os direitos sexuais e reprodutivos como escolher o melhor momento para ter seus filhos devem ser tomados em conta.
- Falta de perspectiva de desenvolvimento pessoal, uma vez que não somente a falta do uso de anticoncepcional é relevante. Sendo assim viável criar várias oportunidades de reflexão sobre o tema, com a participação da família,

formando uma rede de proteção para ajudar o adolescente a refletir nas consequências de suas ações.

- Identificar qual é o sistema de proteção social, se nas escolas há o incentivo de uma busca de um futuro melhor. Pois quando existe uma gravidez na adolescência ocorre mais uma forma de reprodução de pobreza, a mãe acaba abandonando as escolas para cuidar do filho e o pai abandona a escola para trabalhar e buscar sustento para essa nossa vida que se forma.
- Entende-se que existe impacto na parte psicossocial, dificuldade de aceitação familiar e escolar causando evasão escolar, diminuição do ciclo de amizades da adolescente pelo fato dos pais compreenderem que ela seria uma má influência, além dos fatores de risco na saúde da gestante e bebê como anemia, hipertensão , parto prematuro ,etc.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos relacionados ao problema incluem:

- 1 Falta de uso de métodos anticoncepcionais;
- 2 Tabus das famílias ao falar sobre sexo;
- 3 Déficit na criação de estratégias na equipe da saúde da família para prevenir a gravidez na adolescência;
- 4 Falta de perspectiva de desenvolvimento pessoal do adolescente.

6.4 Desenho das operações

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1 – Falta de uso de métodos anticoncepcionais” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da ESF 100, Unidade Básica de Saúde Josias Bezerra da Silva, Município de Ipiacu, Estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Falta de uso de métodos anticoncepcionais
Operação	Estabelecer uma disponibilidade de diferentes métodos anticoncepcionais e o esclarecimento de seu uso na UBS.
Projeto	Sexualidade na adolescência e contracepção
Resultados esperados	Reduzir em 50% o número gestação na adolescência
Produtos esperados	Implantação do programa saúde do adolescente
Recursos necessários	Estrutural: médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, educador físico, para implantação do programa. Cognitivo: informação e empatia sobre o tema. Financeiro: recursos para contratação dos profissionais e disponibilidades de diversos métodos anticoncepcionais. Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de profissionais Cognitivo: Disponibilização de educação permanente Político: Adesão do gestor local Financeiro: Recursos para despesas eventuais
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Introduzir consulta multiprofissional do adolescente na UBS Promoção ao direito a saúde sexual e reprodutiva
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos, enfermeiros, psicólogos
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de reuniões com a equipe e a participação popular.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2 – Tabus das famílias ao falar sobre sexo” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da ESF 100, Unidade Básica de Saúde Josias Bezerra da Silva, Município de Ipiacu, Estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 2	Tabus das famílias ao falar sobre sexo
Operação	Promover a comunicação entre os pais e adolescentes
Projeto	Bate-Papo
Resultados esperados	Promoção do diálogo, empatia, vínculo familiar
Produtos esperados	Campanhas educativas
Recursos necessários	Estrutural: médico, enfermeiro, psicólogo Cognitivo: informação e empatia sobre o tema. Financeiro: recursos para contratação dos profissionais e disponibilidades de diversos métodos anticoncepcionais. Político: articulação intersetorial parceria com o setor educação e mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de profissionais Cognitivo: Disponibilização de educação permanente Político: Adesão do gestor local Financeiro: Recursos para despesas eventuais
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Introduzir rodas de conversas nas escolas e UBSs Promoção ao direito a saúde sexual e reprodutiva
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos, enfermeiros, psicólogos
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de reuniões com a equipe e a participação popular.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3 – Déficit na criação de estratégias na Equipe de Saúde da Família para prevenir a gravidez na adolescência” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade daESF 100, Unidade Básica de Saúde Josias Bezerra da Silva, Município de Ipiacu, Estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 3	Déficit na criação de estratégias na equipe da saúde da família para prevenir a gravidez na adolescência
Operação	Implantar a linha do cuidado para a saúde do adolescente
Projeto	Saúde do adolescente
Resultados esperados	Garantia de cobertura de 80% dos adolescentes
Produtos esperados	Capacitação profissional, gestão da linha cuidado
Recursos necessários	Estrutural: médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, educador físico, para implantação do programa. Cognitivo: informação e empatia sobre o tema. Financeiro: recursos para contratação dos profissionais Político: decisão de recursos para estruturar o serviço
Recursos críticos	Estrutural: organizar a agenda Cognitivo: Disponibilização de educação permanente Político: Adesão do gestor local Financeiro: Recursos para despesas eventuais
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Organização e desenvolvimentos de estratégias e metas para prevenção da gravidez na adolescência
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos, enfermeiros, psicólogos
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de reuniões com a equipe e a participação popular.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4 – Falta de perspectiva de desenvolvimento pessoal do adolescente” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da ESF 100, Unidade Básica de Saúde Josias Bezerra da Silva, Município de Ipiacu, Estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 4	Falta de perspectiva de desenvolvimento pessoal do adolescente
Operação	Criação de curso profissionalizantes para adolescentes
Projeto	De olho no futuro
Resultados esperados	Promoção da educação
Produtos esperados	Jovens mais preparados para o mercado de trabalho
Recursos necessários	Cognitivo: mais estímulo a promoção da educação, elaboração de projetos de criação de cursos Financeiro: financiamento para projetos. Político: mobilização social em torno das questões, aprovação dos projetos
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de profissionais Cognitivo: Disponibilização de educação permanente Político: Adesão do gestor local Financeiro: Recursos para despesas eventuais
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Oferta de cursos, educação em tempo integral
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Professores
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Participação popular.

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo após findar esse trabalho, houve um despertar em minha maneira de ver o adolescente não apenas como inconsequente, mas despertou mais empatia por essa fase tão turbulenta e complexa de suas vidas.

Acredita-se que essa proposta de intervenção possa consolidar uma nova visão de promoção de saúde incluindo a adolescência como uma etapa tão importante como as outras, ajudando na prevenção da gravidez na adolescência e contribuindo de forma indireta na promoção de uma perspectiva de desenvolvimento pessoal, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo prevenção de abuso de drogas na adolescência.

REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@. Ipiaçu**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em :<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 24 maio 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Brasília: 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

FIEDLER, Milla Wildemberg; ARAUJO, Alisson; SOUZA, Márcia Christina Caetano de. The prevention of teenage pregnancy in adolescent's view. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 24, n. 1, p. 30-37, Mar. 2015 .

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina 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, Dec. 2010 .

MARTINS, Paulo Cezar Rodrigues et al . Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil - 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 91-100, Mar. 2014 .

NERY, Inez Sampaio et al . Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 4, p. 671-680, Dec. 2015 .

NUNES, Joyce Mazza et al . Educational practice with women in the community: prevention of pregnancy in adolescence. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 3, p. 791-798, Sept. 2014 .

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