

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

**VILMA SOARES MAGALHÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A ABORDAGEM DE GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF  
TRAÇADAL DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO-MINAS GERAIS**

Polo Montes Claros / Minas Gerais  
2016

**VILMA SOARES MAGALHÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A ABORDAGEM DE GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF  
TRAÇADAL DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Polo Montes Claros / Minas Gerais  
2016

**VILMA SOARES MAGALHÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A ABORDAGEM DE GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF  
TRAÇADAL DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

**VILMA SOARES MAGALHÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A ABORDAGEM DE GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF  
TRAÇADAL DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

**Banca examinadora:**

Examinador 1: Profa Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Examinador 2: Profa Dra Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte: 22/10/1016

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, aos meus irmãos e ao meu esposo que sempre me proporcionam apoio em minhas decisões, prontificando-se a me auxiliar sempre que necessário.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço às minhas fortalezas espirituais Deus, Jesus Cristo e Nossa Senhora por me proporcionarem força diariamente para lutar pelos meus objetivos. À minha família pelo zelo e carinho. Aos meus mestres e amigos por contribuírem para engrandecer meus conhecimentos. Aos meus pacientes que possibilitam a existência de minha amada profissão.

*“A persistência é o melhor caminho para o êxito”.*  
*Charles Chaplin*

## LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ESF: Estratégia de Saúde da Família.

PSF: Programa Saúde da Família.

SAMU: Serviço de Atendimento Médico de Urgência.

FMS: Fundo Municipal de Saúde.

ECG: Eletrocardiograma.

MS: Ministério da Saúde.

PES: Planejamento Estratégico Situacional.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica.

ACS: Agente Comunitário de Saúde.

AVE: Acidente Vascular Encefálico.



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Pirâmide etária do Brasil, Minas Gerais e São Romão no ano de 2010.

Tabela 2: Número de indivíduos por faixa etária no município de São Romão.

Tabela 3: Recursos financeiros repassados ao município de São Romão em 2015.

Tabela 4 – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema “Gravidez na Adolescência, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Traçadal, em São Romão, Minas Gerais”.

## RESUMO

O número de gestantes no período da adolescência, compreendido dos 10 aos 19 anos de idade, representa uma significativa porcentagem (40,62%) do total de gestantes presentes na área de abrangência da ESF Traçadal do município de São Romão-MG. De acordo com o levantamento de dados sobre o assunto realizado na ESF e nas fontes de dados do município, identificou-se que os principais motivos que justificam essa alta incidência são: pouca informação sobre contracepção e a repercussão social de uma gravidez não planejada na adolescência; pouco acesso a métodos contraceptivos; abordagem deficiente de educação sexual em escolas e outros segmentos da sociedade; falta de recursos para obter métodos contraceptivos; indisponibilidade de métodos contraceptivos adequados para cada adolescente no sistema público de saúde. Diante do impacto social desse fato, este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção visando apreensão do conhecimento sobre os riscos e as consequências de uma gravidez na adolescência para a população de adolescentes da ESF Traçadal, no município de São Romão/ Minas Gerais. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando os descritores: Ação educativa, Gravidez na Adolescência e ESF.

**Palavras chave:** Ação Educativa. Gravidez na Adolescência. Estratégia de Saúde da Família.

## ABSTRACT

The number of pregnant women during adolescence, ranging from 10 to 19 years of age, is a significant percentage (40.62%) of all pregnant women present in the ESF coverage area Traçadal in São Romão-MG. According to the survey data on the subject held in the ESF and the municipal data sources, it was found that the main reasons for such a high rate are: little information on contraception and the social impact of an unplanned teenage pregnancy; little access to contraception; poor approach to sex education in schools and other segments of society; lack of resources for contraceptive methods; availability of suitable contraceptive methods for each teen in the public health system. Due to social impact of this fact, was elaborated the project of intervention to try to impact on reducing the incidence of teenage pregnancy in this locality. On the social impact of this fact, this study aims to develop an intervention project to improve knowledge about the risks and consequences of teenage pregnancy for the adolescent population of ESF Traçadal in the municipality of Sao Romao / Minas Gerais. For the development of the intervention plan was used the method of Situational Strategic Planning - PES, as the text of section 1 of the undergraduate module and section 2 of the Planning module and a narrative review of the literature on the subject. Was fulfilled literature review about the theme using the key words: Educational action, Teenage Pregnancy and ESF.

Keywords: Educational Action. Teenage pregnancy. Family Health Strategy.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	13
II. JUSTIFICATIVA-----	21
III. OBJETIVO-----	22
IV. METODOLOGIA-----	23
V. REFERENCIAL TEÓRICO -----	24
VI. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO-----	27
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	31
REFERÊNCIAS-----	32

## INTRODUÇÃO

### 1.1 - LOCALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

São Romão é um município do estado de Minas Gerais. Possui 11553 habitantes (IBGE, 2015). A densidade demográfica é de 4,22 habitantes/Km<sup>2</sup>. Localiza-se a uma latitude 16°22'07" sul e a uma longitude 45°04'10" oeste, estando a uma altitude de 480 metros. Localiza-se a 529 km da capital Belo Horizonte. Tem como atual prefeito Leonardo Vasconcelos Ribeiro, como secretário municipal de saúde Franciele Rodrigues Caetano, como coordenadora da atenção básica de saúde Sara Antunes Próbio.

### 1.2 - HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

O pequeno município de São Romão foi originado após conflitos civis que resultaram na constituição de uma população hospitaleira. Esta população sofre o impacto das limitações geográficas que cerceiam maiores investimentos, sobretudo comerciais e de formação estudantil, na localidade, inviabilizando o desenvolvimento local. Exemplo disso pode ser a desistência da implantação de um campus universitário da Universidade Estadual de Montes Claros-MG na localidade por causa da barreira geográfica do rio São Francisco, que ainda precisa ser atravessado de balsa, sem quaisquer condições de segurança e de profissionais capacitados para trabalhar nesta embarcação. Outro motivo são os bloqueios de funcionamento deste meio com muita frequência pela Marinha do Brasil em decorrência das irregularidades. Por isso, significativa quantidade de moradores precisa mudar-se do município à procura de melhora de condições socioeconômicas, o que contribui ainda mais para a lentidão de progresso do local. Boa parcela da população possui limitações, sobretudo de formação profissional e de oportunidade, para obter um emprego mais rentável e melhorar a qualidade de vida. Mesmo com todas estas limitações, os moradores têm muito orgulho de viver naquele município e colaborar para a escrita da história local.

De acordo com a enciclopédia livre Wikipédia (2016):

“São Romão foi fundada em 1668, sob o nome de Santo Antônio da Manga, tendo como primeiros habitantes os índios caiapós que viviam numa ilha que divide o rio São Francisco à altura do que seria mais tarde o arraial, fundado à margem esquerda do rio São Francisco, entre os rios: Urucuia, Paracatu e Ribeirão da Conceição. Essa ilha foi palco de violentas batalhas travadas entre foragidos da justiça de todo Brasil e de Portugal, índios nômades ou aldeados, escravos fugidos e elementos desgarrados de antigas bandeiras, tendo como combatente principal Manuel Francisco de Toledo, designado para o policiamento do local pelo governo da província. Ele era sobrinho de Januário Cardoso de Almeida. Fronteira ao arraial está uma ilha, que se diz a de São Romão, com meia légua de comprimento e quase 400 passos geométricos de largo, onde consta, por tradição, que houve uma aldeia de índios, os quais a desampararam, depois de destroçados por Januário Cardoso de Almeida, paulista, e Manuel Pires Maciel, português, em dia de "São Romão". Não havendo certeza do ano desse fato, sabe-se, contudo, que fora antes de 1712” (WIKIPÉDIA, 2016).

De acordo com a Enciclopédia dos Municípios Brasileiros (1959):

“Em 1831, 13 de outubro, o local foi elevado à categoria de vila e recebeu o nome um tanto contraditório para tal passado de lutas: Vila Risonha de Santo Antônio da Manga de São Romão. Daí para diante, a comuna viveu mais calmamente e deixou de ser o centro de importância de outrora, mesmo pela aparição de outras comunas, pelo desenvolvimento de outras vilas de acesso, pelo deslocamento do comércio mineiro para o Rio, etc”.

O Distrito foi criado com a denominação de São Romão, pela lei estadual nº 2, de 14-09-1891, subordinado ao município de São Francisco. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de São Romão figura no município de São Francisco. Foi elevado à categoria de município com a denominação de São Romão, pela lei estadual nº 843, de 07-09-1923. Sede no antigo distrito de São Romão. Constituído de 6 distritos: São Romão, Santo Antônio da Manga de São Romão, Capão Redondo (ex-Nossa Senhora da Conceição do Capão Redondo), desmembrados de São Francisco, Arinos (ex-Morrinhos), Formoso, Buritis; desmembrados de Paracatu e Joanópolis criado por essa mesma lei acima citada. Instalada em 02- 03-1924 (ENCICLOPÉDIA DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 1959).

### 1.3- O Município

#### 1.3.1- Acesso ao município

São Romão possui é cruzada por duas vias/BR MG 202, MG 161.

Pelo fato do município ser como uma ilha, o acesso principal à região se dá pela BR 202, com a travessia do rio São Francisco, que ainda é feita por uma balsa

velha, com condições de funcionamento extremamente precárias, colocando em risco a vida das pessoas que precisam usar esse meio diariamente. Isso sem se falar nos problemas logísticos que envolvem esse processo de transporte, como a demora, muitas vezes proposital dos funcionários, para realizar a condução das pessoas, bens e serviços para o município. Inúmeros acidentes já ocorreram com essa embarcação, segundo relatos, levando até a morte de pessoas. Doentes já faleceram à espera da condução para serem transportados para locais de melhores condições de tratamento.

### 1.3.2- Aspectos socioeconômicos

A base da economia é iminentemente a agropecuária e prestação de serviços.

A maior parte da população vive no meio urbano mas trabalha no meio rural. Na região há um grande produtor de grãos que emprega muitas pessoas no processo de plantio, colheita e armazenamento de seus produtos. Outra fonte de renda local é a pesca no rio São Francisco.

A renda per capita da população, em 2010, era de R\$ 300,16 (IBGE, 2010).

O IDH de renda de São Romão é de 0,586 (baixo), o de educação de 0,568 (baixo) e o de longevidade de 0,787(alto).

O município, na área urbana, é contemplado com sistema de água tratada e esgotamento sanitário. Já as zonas rurais utilizam água obtida de poços artesianos e o esgotamento sanitário é destinado a fossas sépticas. Na zona urbana, ainda há residências que também utilizam esse sistema.

O município possui ainda luz elétrica, telefonia, correios, lotérica e uma agência bancária, sindicato rural e um espaço público de lazer.

A escolaridade da população do município pode ser estimada, de acordo com dados do DATASUS em:

1º ciclo fundamental: 12,88%

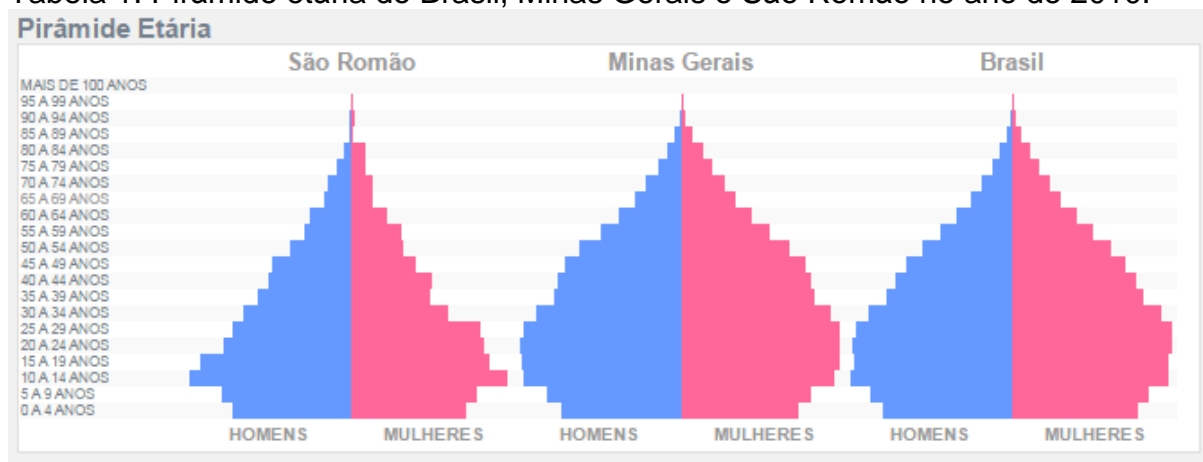
2º ciclo fundamental ou mais: 43,93%

Sem instrução: 33,37%

### 1.3.3- Aspectos demográficos

O município apresenta alta taxa de natalidade, que recebe grande contribuição dos altos números de gestações na adolescência, e pequena taxa de envelhecimento, que pode ser verificado na pirâmide etária abaixo, com base larga e ápice estreito, evidenciando um crescimento populacional. Essa realidade não condiz com a tendência populacional geral do estado de Minas Gerais e do Brasil, que apresenta diminuição da taxa de natalidade e envelhecimento populacional, por isso, pirâmide com base estreita e ápice mais largo.

Tabela 1: Pirâmide etária do Brasil, Minas Gerais e São Romão no ano de 2010.



(Fonte: IBGE. Senso Demográfico 2010)

Tabela 2: Número de indivíduos por faixa etária no município de São Romão.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	88	90	178
1-4 ANOS	361	343	704
5-14 ANOS	1093	1063	2156
15-19 ANOS	571	522	1093
20-29 ANOS	928	989	1917
30-39 ANOS	755	665	1420
40-49 ANOS	605	548	1153
50-59 ANOS	408	383	791
60-69 ANOS	253	219	472
70-79 ANOS	138	138	276
80 ANOS E MAIS	39	76	115
<b>TOTAL</b>	<b>5239</b>	<b>5036</b>	<b>10275</b>

(Fonte: IBGE. Senso Demográfico 2010)

#### 1.3.4- Sistema Municipal de Saúde

O município conta com serviços de saúde da atenção primária (Estratégia de Saúde da Família - ESF), secundária (atendimentos ambulatoriais, de poucas especialidades) e terciária (hospitalar). Estes dois últimos funcionam de forma muito



deficiente. Por exemplo, o hospital conta apenas com um médico clínico e não possui sequer um cardiodesfibrilador que funcione.

No município há 04 Equipes de ESF que cobrem 100% da população. Há apenas uma equipe de saúde bucal. Cada equipe de ESF conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo quadro está desfalcado no momento.

As equipes funcionam de segunda a sexta-feira de 7:00 às 17:00h. Este horário atende bem à demanda da população.

O município conta com uma Unidade Básica do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) para atendimentos de urgência.

O município dispõe ainda de dois laboratórios de análises clínicas, sendo um particular e um municipal; duas escolas na zona urbana; uma creche e três igrejas.

O Sistema de Referência e Contrarreferência abrange as cidades de Ubaí, Brasília de Minas e Montes Claros, as quais oferecem atendimentos de média e alta complexidade.

O recurso da saúde repassado pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) de 2015 ao município de São Romão é exposto na tabela abaixo.

Tabela 3: Recursos financeiros repassados ao município de São Romão em 2015.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE fns.saude.gov.br				
Resultado da Pesquisa			Imprimir	Voltar
<p>Ano: 2015 Município: SAO ROMAO Código IBGE: 316420 População: 11553 Ano Censo: 2015</p> <p>De acordo com o filtro realizado, os valores apresentados serão de repasses municipais de SAO ROMAO do Estado de MINAS GERAIS</p>				
Total de Repasses por Bloco				
Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00	R\$ 30.000,00	
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.318.969,57	R\$ 0,00	R\$ 1.318.969,57	
INVESTIMENTO	R\$ 14.200,00	R\$ 0,00	R\$ 14.200,00	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 62.116,14	R\$ 0,00	R\$ 62.116,14	
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 1.425.285,71</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.425.285,71</b>	
UF	Entidade	CNPJ	Valor Líquido	
MG	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	13.337.591/0001-39	R\$ 1.425.285,71	
			Total Geral: R\$ 1.425.285,71	

(Fonte: Fundo Nacional de Saúde)

#### 1.3.5- ESF Traçadal

A ESF Traçadal, que atende a população da zona urbana e rural, abrange aproximadamente 2800 habitantes. A comunidade de Traçadal e Ribenceira são atendidas pela ESF e são localizadas na zona rural de São Romão.

A agenda da equipe Traçadal é bem organizada pela enfermeira. No entanto, a maior demanda é de serviço de demanda espontânea. Segunda, terça e quinta pela manhã atende-se a essa demanda espontânea. Toda segunda-feira à tarde é realizado pré-natal, terça-feira à tarde puericultura, quinta-feira à tarde atendimentos de hipertensos e diabéticos e, uma quarta-feira ao mês, atendimentos em zona rural. Temos propostas para melhorar o processo de trabalho da unidade, o acompanhamento de doentes crônicos, a realização de grupos operativos.

Como a equipe, no momento, está desfalcada de agentes comunitários de saúde, não foi possível realizar um levantamento do perfil demográfico da população atual da ESF.

As principais causas de óbitos são cardíacas, especialmente por doença de Chagas, infarto, Acidente Vascular Encefálico (AVE); as principais causas de internação são provocadas por Diabetes e infecções bacterianas; as principais doenças de notificação são Zika, dengue, raiva e esquistossomose; e as principais causas de mortalidade infantil são as doenças congênitas, que são raras.

#### 1.3.6 – Diagnóstico Situacional

Para que a Equipe de Saúde da Família atue de forma eficaz na prevenção, promoção e reabilitação de saúde é necessário que se conheça o território que é o seu objeto de trabalho.

Os problemas presentes no território de abrangência da ESF em que atuo são: Início precoce da atividade sexual; Gravidez na adolescência; Alcoolismo; Tabagismo; Ausência de acompanhamento dos portadores de doença crônica; Dificuldade de marcação de consulta com especialistas; Dificuldade de transporte público para outros municípios para realizar consultas; alguns encaminhamentos dos pacientes são extraviados na Secretaria de Saúde; Dificuldade de realização de exames complementares, até alguns básicos, como plaquetas, hemoglobina glicada, urocultura, hemoglobina humana em fezes, muito usados na rotina de ESF; Carência

de exames complementares de qualidade no município, como raio X, ECG, ultrassom e os laboratoriais; Atendimento de urgência muito precário; Falta de investimento do gestor municipal de saúde em educação continuada dos profissionais de saúde, especialmente na atenção primária.

O problema eleito foi gravidez na adolescência, sobre o qual teremos maior autonomia para atuar, baixo custo na intervenção, grande repercussão na qualidade de vida da população, dependendo pouco de outros setores da sociedade, o que demandaria exigências mais complexas para trabalhá-lo.

A relevância desse problema deve-se à interrupção da progressão social dos adolescentes envolvidos, especialmente em relação aos estudos, e ao envolvimento de outros membros da família que acabam modificando planos em virtude de precisar colaborar com o cuidado das crianças. Muitas vezes, os adolescentes precisam interromper os estudos para cuidar dos filhos e, com isso, veem as perspectivas de ascensão social inviabilizada, pelo menos por um período de tempo significativo em que a criança requer um tempo de cuidado maior. Outras vezes nem retornam aos estudos. Outro aspecto muito relevante é que normalmente as famílias envolvidas são muito carentes e não conseguem fornecer boas condições de cuidado às crianças, como alimentação, educação e saúde de qualidade. Isso normalmente leva a um círculo vicioso em várias gerações dos núcleos familiares envolvidos.

A adolescência compreende a idade dos 10 aos 20 anos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria. A gravidez na adolescência é caracterizada por gravidez antes dos 20 anos de idade, de acordo com o Ministério da Saúde (MS). Esse aspecto é relevante tendo em vista a falta de preparo, tanto física quanto psicológica, para enfrentar os desafios advindos desse fato. A adolescente apresenta-se ainda exposta às transformações físicas que ocorrem no período da adolescência e, por isso, o corpo ainda não possui estrutura para comportar um feto em desenvolvimento e as transformações corporais maternas provenientes das modificações hormonais no período da gravidez. Com isso, há grandes chances de ocorrerem distorcias durante o trabalho de parto; aumentam as chances de parto prematuro, de o recém-nascido ficar com sequelas por causa disso e do recém-nascido apresentar baixo peso, de acordo com o MS.

Das 32 gestantes da área de abrangência da ESF em que trabalho, 13 são adolescentes, o que é condizente com as estatísticas do MS para a região centro sul

do país, apresentadas na cartilha "Primeira Infância e Gravidez na Adolescência" de 2013/14 do MS.

Os nós críticos do problema são: pouca informação sobre contracepção e a repercussão social de uma gravidez não planejada na adolescência; pouco acesso a métodos contraceptivos; abordagem deficiente de educação sexual em escolas e outros segmentos da sociedade; falta de recursos para obter métodos contraceptivos; indisponibilidade de métodos contraceptivos adequados para cada adolescente no sistema público de saúde.

Esse problema pode ser expressivamente diminuído sem que se dispense grande quantidade de recursos. Alternativas de ações podem constituir na ênfase em educação sexual nas escolas (por meio de palestras, apresentações teatrais etc), grupos operativos sobre educação sexual nas unidades de atenção primária à saúde, discussão com pais sobre a importância da educação sexual, fornecimento de métodos anticoncepcionais aos adolescentes que solicitarem.

Alguns aspectos que podem dificultar a realização dessas atividades são: conseguir atrair os adolescentes para os grupos nas ESFs, já que a comunidade não apresenta boa adesão à realização desses tipos de atividades; adequar um horário no calendário escolar específico para a finalidade de educação sexual; disponibilizar um funcionário da ESF capacitado para realizar essas atividades fora da unidade, já que a demanda do serviço é muito grande; conseguir vários tipos diferentes de métodos contraceptivos para fornecimento gratuito, já que a população é muito carente e normalmente não dispõe de recursos financeiros para adquirir o método que seja o ideal ou que deseje e pelo fato dos gestores municipais de saúde imporem muitas barreiras para a obtenção desses métodos.

## II. JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde Traçadal realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado e eleito Gravidez na Adolescência. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes.

A equipe após análise da situação levantada considerou que o PSF apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

### **III. OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção visando apreensão do conhecimento sobre os riscos e as consequências de uma gravidez na adolescência para a população de adolescentes da ESF Traçadal, no município de São Romão/ Minas Gerais.

### **IV. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, utilizando os descritores: Ação educativa, Gravidez na Adolescência e ESF.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), o problema identificado foi Gravidez na Adolescência. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para a descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe por meio das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e com as causas identificadas, consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Foram identificados, também, os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

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.

## **V. REFERENCIAL TEÓRICO**

De acordo com Yazlle (2006) e o Ministério da Saúde (2013/14) (sendo esta utilizada como referência neste trabalho), a adolescência corresponde ao período de vida entre 10 e 19 anos, marcado por grandes alterações físicas e psicológicas. De acordo com Leão (2013), a adolescência tem sua conceituação sustentada mais na Psicologia e na Sociologia. Para ele, a psicanálise sustenta que a adolescência é um sintoma psíquico, uma resposta subjetiva à invasão do corpo pela puberdade. Ainda para este autor, a adolescência é singular e marca os ritos de passagem da infância para a vida adulta, dispondo de mecanismos de cultura que permitem uma resposta coletiva aos desafios provenientes do corpo e da sociedade, com o início da puberdade.

A adolescência é dividida em três períodos: adolescência precoce, dos 10 aos 13 anos; adolescência média, dos 14 aos 16 anos; adolescência tardia, dos 17 aos 19 anos. O primeiro é marcado pelo início das modificações corporais; o segundo, pela preocupação com a imagem física, identificação com grupos iguais, conflitos familiares e interesse pelo sexo; o terceiro, por preocupação profissional e econômica. Neste, os relacionamentos são mais afetuosos e duradouros.

A adolescência é um evento universal, no entanto, a forma particular como é vivenciada, tendo em vista as influências do meio sociocultural e a forma como os

adultos do convívio lidam com essas mudanças, torna este período individualizado, “personalizado”, para cada adolescente.

Na puberdade, o crescimento caracteriza-se por um conjunto de modificações estruturais, principalmente musculoesqueléticas, circulatórias, cardiopulmonares, distribuição de tecido adiposo, dentre outras, todas moduladas por um sistema neuroendócrino. Neste período, em que essas mudanças ainda estão em curso, a estrutura física das meninas ainda não apresenta capacidade para comportar uma gravidez e todas as alterações estruturais e fisiológicas advindas de uma gestação. Além disso, geralmente há um despreparo psicológico para realizarem o cuidado e a educação para outro ser humano. Outro aspecto relevante é a condição financeira precária de famílias que possuem uma adolescente gestante, o chamado risco social, segundo Gontijo e Medeiros (2004). Isso as torna ainda menos factíveis às condições que proporcionam um crescimento e desenvolvimento adequado às futuras crianças.

LEÃO (2013) afirma que as campanhas educativas ainda não conseguiram um resultado desejado quanto à prevenção de gravidez na adolescência. Apesar de a taxa de fecundidade ter reduzido em outras faixas etárias, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), a gravidez na adolescência ainda é um problema preocupante em adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Por se tratar de um tema de imensa relevância, o MS (2013/14), recomenda que o problema seja tratado de forma interdisciplinar.

De acordo com Porto e Luz (2002), a gravidez na adolescência é considerada de alto risco por ter consequências clínicas, biológicas e comportamentais relacionadas à assistência a saúde, além de sugerirem ainda questões sócio-culturais, econômicas e ambientais. Yazlle (2006) e Souza *et al.* (2001) corroboram com os autores ao afirmarem que a gravidez representa uma das principais causas de morte entre as mulheres expostas a esse risco, por causas diversas, como problemas relacionados a gravidez, parto, puerpério e prática clandestina de aborto. Existem referências à maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, infecção urinária, parto prematuro, desproporção céfalo-pélvica, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto,



complicações durante o trabalho de parto, como lesões do canal de parto e hemorragias, e puerpério, como endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade de amamentar, entre outros.

Além disso, segundo o MS (2013/14), o impacto social decorrente da gravidez na adolescência é extremamente relevante, já que muitas meninas abandonam a escola por causa da gravidez ou já estão fora da escola quando engravidam. Segundo este órgão, a taxa de abandono sobe de 6,1%, meninas de 10-17 anos sem filhos, para 75,6%, meninas com filhos. Com isso, a perspectiva de ascensão social daquela adolescente é cerceada e se pode entrar em um círculo vicioso entre gerações, prejudicando, assim, a qualidade de vida de toda uma família e, muitas vezes, mantendo essas famílias em situação de vulnerabilidade social.

Ainda segundo Yazlle (2006), é importante realizar a abordagem preventiva de gravidez na adolescência para se reduzir a intensidade desse problema e suas repercussões.

Portanto, Costa (2005) aponta que a gestação na adolescência é um tema complexo e de ocorrência mundial, tornando desse modo, de grande relevância para a saúde pública.

## VI. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

**Tabela 4 – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema “Gravidez na Adolescência, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Traçadal, em São Romão, Minas Gerais”.**

<b>Nó crítico 1</b>	Pouca informação sobre contracepção e a repercussão social de uma gravidez não planejada na adolescência
<b>Operação</b>	Conscientizar sobre a importância do uso de contraceptivos e os cuidados que uma criança requer
<b>Projeto</b>	Conscientizar sobre a importância do uso de contraceptivos e os cuidados que uma criança requer
<b>Resultados esperados</b>	Maior consciência dos adolescentes da importância do uso de métodos contraceptivos e da responsabilidade de se cuidar de um filho. Esperado para aproximadamente 70% dos adolescentes.
<b>Produtos esperados</b>	Palestras educativas, em diversos locais do município, sobre contracepção e as consequências sociais de gravidez não planejada.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Setor pedagógico de escolas e social do município Secretarias de Saúde e Educação do município.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de reuniões e recursos multimídia. Cognitivos: Profissionais qualificados para falar sobre o assunto. Financeiro: Recursos para adquirir materiais didáticos.  Político: autorização por parte dos legisladores locais para realização de palestras e aquisição de recursos necessários à realização das mesmas.
<b>Recursos críticos</b>	Conseguir profissionais qualificados para falar sobre o assunto. Estabelecer uma agenda para realização das palestras em locais diversos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Setor pedagógico de escolas e social do município Secretarias de Saúde e Educação do município.  Motivação: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessária.
<b>Responsáveis:</b>	Enfermeira
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um ano
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Enfermeira

<b>Nó crítico 2</b>	Pouco acesso a métodos contraceptivos/ Indisponibilidade de métodos contraceptivos adequados para cada adolescente no sistema público de saúde
<b>Operação</b>	Aumentar o acesso a métodos contraceptivos adequados a cada perfil de adolescente
<b>Projeto</b>	Aumentar o acesso a métodos contraceptivos adequados a cada perfil de adolescente
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar o uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes. Esperado para aproximadamente 90% dos adolescentes
<b>Produtos esperados</b>	Aumentar a disponibilidade de métodos contraceptivos diversos na rede pública de saúde do município. Esses poderiam ser: camisinha masculina e feminina; hormônios orais, injetáveis, adesivos, anel vaginal, implante transdérmico; DIU; diafragma; laqueadura; vasectomia.  Aumentar o feedback com farmacêutico do município.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Secretaria Municipal de Saúde Poder legislativo do município
<b>Recursos necessários</b>	Econômicos: recursos para aquisição de contraceptivos. Organizacionais: estabelecer pontos estratégicos de entrega de contraceptivos. Estabelecer agenda nas ESFs para atendimento a adolescentes. Cognitivo: capacitar equipe para saber abordar o assunto com adolescentes.  Poder Público: criar leis que visem a logística de disponibilização de métodos contraceptivos a adolescentes.
<b>Recursos críticos</b>	Econômicos: obter recursos para aquisição de métodos contraceptivos. Poder Público: implementar leis que visem a logística de compra e disponibilização de métodos contraceptivos a adolescentes.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Poder legislativo do município Motivação: Indiferente/contrária
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Evidenciar a economia que se fará em termos de saúde pública no município, a curto e longo prazo.
<b>Responsáveis:</b>	ACS
<b>Cronograma / Prazo</b>	De 06 meses a 01 ano
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	ACS

<b>Nó crítico 3</b>	Abordagem deficiente de educação sexual em escolas e outros segmentos da sociedade
<b>Operação</b>	Promover atividades escolares que abordem educação sexual desde a pré-adolescência

<b>Projeto</b>	Promover atividades escolares que abordem educação sexual desde a pré-adolescência
<b>Resultados esperados</b>	Início da adolescência com boa consciência em relação aos cuidados contraceptivos. Esperado para aproximadamente 97% dos adolescentes.
<b>Produtos esperados</b>	Parceria com escolas públicas e privadas para realização de aulas, palestras e grupos, oficinas, rodas de discussões para abordar os diversos métodos contraceptivos, bem como a forma de ação de cada um, orientações diversas e educação sexual; procurar profissional de saúde para escolha adequada.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Palestrantes da área da saúde e professores
<b>Recursos necessários</b>	Econômicos: recursos para compra de métodos contraceptivos para demonstração durante as apresentações e outros recursos didáticos. Cognitivos: Profissionais qualificados para falar sobre o assunto. Organizacionais: estabelecer horário no auditório do Sindicato Rural destinado a essa finalidade.
<b>Recursos críticos</b>	Econômicos: captar recursos para aquisição de materiais didáticos. Cognitivos: dispor de profissionais qualificados para falar sobre educação sexual.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Palestrantes da área da saúde e professores Motivação: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessária.
<b>Responsáveis:</b>	Coordenadora da Atenção Básica de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	De 5 Meses a 1 ano
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Coordenadora da Atenção Básica de Saúde

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de recursos financeiros para obter métodos contraceptivos
<b>Operação</b>	Aumentar investimentos em métodos contraceptivos disponíveis no sistema público de saúde
<b>Projeto</b>	Aumentar investimentos em métodos contraceptivos disponíveis no sistema público de saúde
<b>Resultados esperados</b>	Mais recursos financeiros investidos em métodos contraceptivos. Esperado aumento em aproximadamente 60% dos investimentos feitos no ano anterior.
<b>Produtos esperados</b>	Maior disponibilidade de métodos contraceptivos a adolescentes. Levantamento do valor investido em métodos anticoncepcionais no ano anterior e elaboração de proposta de investimento com incremento de 60% no valor quantitativo.
<b>Atores sociais/</b>	Secretaria Municipal de Saúde

<b>responsabilidades</b>	Poder legislativo do município
<b>Recursos necessários</b>	Econômicos: recursos financeiros. Poder público: leis que destinem recursos para essa finalidade Cognitivos: pessoas capacitadas para compreender a importância desse tipo de intervenção, tanto em relação à vida pessoal quanto biológica, psíquica e social do indivíduo envolvido.
<b>Recursos críticos</b>	Econômicos: obter recursos financeiros para compra de métodos contraceptivos para disponibilização para os adolescentes. Poder público: criar leis que destinem recursos para a compra de métodos contraceptivos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Poder legislativo do município Motivação: Indiferente
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar os possíveis resultados do projeto a curto e longo prazo. Evidenciar a economia que se fará em termos de saúde pública no município, a curto e longo prazo, bem como melhoria da qualidade de vida das famílias, tendo em vista que é possível a diminuição da evasão escolar dos adolescentes e ascensão social dos mesmos.
<b>Responsáveis:</b>	ACS
<b>Cronograma / Prazo</b>	De 3 a 6 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	ACS

## VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a identificação da população alvo e dos fatores causais do problema, pôde-se entender e planejar ações coletivas direcionadas a sua atenuação ou resolução, por meio de uma planilha de monitoramento com um cronograma para a realização do projeto de intervenção.

O problema mais relevante que estamos encontrando é a relativa dificuldade de alcançar os resultados propostos, especialmente pelo fato de a gestão do município não disponibilizar o profissional médico ou enfermeiro, que são os mais capacitados para falar sobre o assunto, em horários compatíveis com os disponibilizados pelas escolas para a realização das palestras educativas. Além disso, não há a colaboração do município na aquisição de recursos didáticos e métodos contraceptivos diversos para serem oferecidos aos adolescentes com perfil para o respectivo uso. Portanto, recursos humanos e boa intenção para a intervenção são muito disponíveis, mas depara-se com a barreira de um dos que mais deveriam se interessar pelo projeto, a gestão do próprio município. Isso traz um sentimento de impotência que desmotiva o trabalho naquele local.

Esperamos, entretanto, que as ações propostas neste projeto de intervenção alcancem os resultados esperados, conscientizando os adolescentes sobre a necessidade de uso de métodos contraceptivos e a possibilidade de uma gravidez planejada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Biblioteca **IBGE**. Brasília,[online], 2016. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/saoromao.pdf>. Acesso em: junho 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Primeira Infância e Gravidez na Adolescência**. Secretaria executiva Brasília [online], 2013/2014. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>. Acesso em: junho 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3). Acesso em: junho 2016.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>. Acesso em: junho 2016.

COSTA, M. **Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento**. 8 ed. São Paulo: L & PM editores. 2005.

GONTIJO, D. T; MEDEIROS, M. **Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: setembro de 2016

LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 5 ed. Belo Horizonte: Editora Coopmed. 2013.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia Clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2000.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: [http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf). Acesso em: junho 2016.

PORTO, J.R.R; LUZ, A.M.H. Percepções da adolescente sobre a maternidade. **Rev. Bras. de Enfer.** V. 55, n. 4, p. 384-391, jul-ago. 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672002000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672002000400005&script=sci_arttext) Acesso em: junho 2016.

WIKPEDIA, the free encyclopedia. **Histórico da Cidade de São Romão**. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o\\_Rom%C3%A3o\\_\(Minas\\_Gerais\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Rom%C3%A3o_(Minas_Gerais)). Acesso em: junho de 2016. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci\\_arttext&tlnq=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext&tlnq=es)

YAZLLE, Marta E. H. D. Gravidez na Adolescência. **Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 28, n. 8, pág. 443-445. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci\\_arttext&tlnq=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext&tlnq=es). Acesso em: junho 2016.