

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

Washington Luiz do Nascimento

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DE FATORES DE RISCO
ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO COHABII DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REGIONAL SUL, POÇOS
DE CALDAS, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

Washington Luiz do Nascimento

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DE FATORES DE RISCO
ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO COHABII DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REGIONAL SUL, POÇOS
DE CALDAS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Rubens Lene
Carvalho Tavares

Belo Horizonte

2020

Washington Luiz do Nascimento

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO COHABII DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REGIONAL SUL, POÇOS DE CALDAS, MINAS GERAIS

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

Orientador: Professor Rubens Lene Carvalho Tavares

Banca examinadora

Professor Rubens Lene Carvalho Tavares, Doutor, Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Maria Marta Amancio Amorim, Doutora em Enfermagem, Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

RESUMO

A gravidez na adolescência representa um importante problema de saúde, pois vem apresentando crescimento acentuado em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a taxa de gravidez na adolescência foi de 68,4 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos. Número bem superior a países desenvolvidos, como os Estados Unidos, onde a taxa foi de 22,3 nascimentos a cada 1 mil adolescentes de 15 a 19 anos, entre 2014 e 2015. A atualmente a incidência de gestação na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II, no município de Poços de Caldas, Minas Gerais, corresponde à cerca de 25% das gestantes atendidas. Desse modo, o objetivo é elaborar um projeto de intervenção que visa à prevenção dos principais fatores de risco da gestação na adolescência da Estratégia de Saúde da Família do Conjunto Habitacional II, em Poços de Caldas, Minas gerais. Realizou-se uma revisão bibliográfica por meio do levantamento de artigos científicos, livros e bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS, PUBMED, Scientific Electronic Library Online-SciELO e Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB, utilizando os seguintes descritores: gravidez na adolescência, gestação na adolescência, gravidez na pré-adolescência. Utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional para intervenção sobre os principais problemas vivenciados pela unidade e ampliar estratégias para seu enfrentamento. Os problemas encontrados pela Equipe Dourada no diagnóstico situacional detectados durante as reuniões de equipe foram: pouca efetividade do núcleo de apoio à Saúde da Família, gestação na adolescência, tabagismo, uso abusivo de benzodiazepínicos, doenças crônicas e o cuidado continuado e, dificuldade de acesso às consultas com especialistas, medicações, exames e procedimentos. Elegeu-se como prioritário o problema da gravidez na adolescência. Deseja-se por meios de ações conjuntas com a escola e família, estabelecer ações socioeducativas visando a promoção e a prevenção da gestação em adolescentes, contribuindo, dessa forma, com a comunidade local, melhorando o planejamento familiar e o conhecimento sobre os principais métodos de anticoncepção.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Estratégia de Saúde da Família. Saúde Pública.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy represents an important health problem, as it has been showing marked growth in developing countries. According to the Pan American Health Organization, the teenage pregnancy rate was 68.4 births for every 1,000 girls aged 15 to 19 years. This number is much higher than in developed countries, such as the United States, where the rate was 22.3 births for every 1,000 adolescents aged 15 to 19 years, between 2014 and 2015. Currently, the incidence of teenage pregnancy in the area covered by COHAB II Health Team, in the municipality of Poços de Caldas, Minas Gerais, corresponds to about 25% of pregnant women attended. Thus, the objective is to develop an intervention project aimed at preventing the main risk factors of pregnancy in adolescence of the Family Health Strategy of the Conjunto Habitacional II, in Poços de Caldas, Minas Gerais. A bibliographic review was carried out by surveying scientific articles, books and databases from the Informatics Department of the Unified Health System-DATASUS, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences-LILACS, PUBMED, Scientific Electronic Library Online-SciELO and Primary Care Information System-SIAB, using the following descriptors: teenage pregnancy, Family Health Strategy, Public health. The Situational Strategic Planning method was used to intervene on the main problems experienced by the unit and to expand strategies to face it. The problems found by the health team in the situational diagnosis were: little effectiveness of the Family Health support center, teenage pregnancy, smoking, abusive use of benzodiazepines, chronic diseases and continued care and, difficulty in access consultations with specialists, medications, tests and procedures. The problem of teenage pregnancy was chosen as a priority. Through joint actions with the school and family, it is hoped to establish socio-educational actions aimed at promoting and preventing pregnancy in adolescents, thus contributing to the local community, improving family planning and knowledge about the main methods of contraception.

Keywords: Teenage pregnancy. Family Health Strategy. Public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Principais problemas ESF COHAB2, Poços de Caldas-Minas Gerais, 2019.....	13
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de informação/orientação dos métodos contraceptivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB. II, do município Poços de Caldas, estado de Minas Gerais.....	23
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Atividade sexual precoce e práticas sexuais inseguras”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB. II, estado de Minas Gerais.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 O sistema municipal de saúde.....	9
1.3 Aspectos da comunidade	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Regional Sul	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família do COHABII da Unidade Básica de Saúde Regional Sul	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe.....	10
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família do COHABII	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO.....	15
3.1 Objetivos Gerais:	15
3.2 Objetivos Específicos:	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Situação atual da gravidez da adolescência no Brasil.....	17
5.2 Causas e consequências da Gravidez na Adolescência	17
5.3 Intervenções de sucesso para diminuir a gravidez na adolescência.	19
5.4 A atuação da Atenção Primária na gestação dos adolescentes.....	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	21
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão (6º a 10º passo).....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS	26

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Poços de Caldas é uma cidade com população estimada de 167.397 habitantes localizada na região sudeste e distante 475 km de Belo Horizonte, a capital do Estado (IBGE, 2019).

A cidade tem parte da economia voltada para o turismo, com fontes de águas termais e de hospedarias. O turismo foi gradativamente superado pela implantação, de empresas industriais na década de 1960, entre elas as extrativistas de minério, sendo o início de suas atividades na zona sul da cidade, gerando empregos, atrativos econômicos e capital para a localidade (SILVA, 2018).

Com o passar dos anos, o crescimento populacional intenso aumentou a área urbana original da cidade, obrigando o crescimento periférico da mesma. A região sul da cidade recebeu implantação de um conjunto habitacional, o COHAB. Este projeto estadual de habitação possibilitou moradia a diversas famílias (SILVA, 2018)

Aproximadamente 98% dos domicílios tem esgotamento sanitário adequado, com presença de urbanização das vias públicas. Apresenta alto índice de religiosidade predominando o catolicismo, continuado pelo protestantismo e o espiritismo (IBGE, 2017).

A média percentual de alfabetizados representa 97,70% da população com idade de 6 a 14 anos, em 2018, e o número de matriculados no ensino médio é de 5.643 matrículas (IBGE, 2018).

No setor cultural destacam-se o Complexo Cultural da Urca que possui um teatro aparelhado para receber apresentações do circuito nacional, além de salões de exposição e uma biblioteca. Há muitos cinemas e auditórios, e festas tradicionais que atraem um contingente de pessoas para a cidade durante todo o ano. Existem eventos culturais como o Festival Música nas Montanhas, Julhofest, Festa Uai, Festa de São Benedito, Feira do Livro, dentre outros. A cidade de Poços de Caldas tem praças, parques, clubes esportivos e sociais que disponibilizam várias opções de lazer e diversão a todos (POÇOS DE CALDAS, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede de serviços próprios do município está organizada em atenção básica com as unidades básicas de saúde (UBS), o programa materno-infantil, consultórios de odontologia, equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e equipe de atenção domiciliar. A atenção secundária, que é a atenção especializada, conta com serviços de saúde mental, redes de urgência e emergência, assistência farmacêutica, núcleos de especialidades com atendimentos médicos e de fisioterapia, além de serviços de referência de Saúde da Mulher e da Criança.

O município conta também com serviços privados que tem contratos de prestação de serviço com a prefeitura: hospitais, centros para exames laboratoriais e radiológicos, uma Associação de Assistência à Criança Deficiente e uma Associação dos Deficientes Físicos. A referência e contra referência não ocorre de forma ideal, pois quando uma paciente muda para outro bairro, o prontuário demora muito para chegar na nova estratégia de saúde da família (ESF), dificultando um atendimento adequado.

1.3 Aspectos da comunidade

A Zona Sul de Poços de Caldas é composta por cerca de 33.000 habitantes (POÇOS DE CALDAS, 2018), distribuídos nos bairros Conjunto Habitacional, Parque das Nações, São Sebastião, Jardim Kenny, Parque Olímpico e Jardim Paraíso. Esses bairros originaram-se há cerca de 38 anos com a chegada de famílias de baixa situação socioeconômica que foram construindo suas casas e assentando-se na região. De acordo com Machado e Ferreira (2016), com o decorrer das décadas a zona sul da cidade ficou menos dependente da zona central, com a implantação de equipamentos públicos de educação, saúde e lazer. Adicionalmente, houve investimentos do setor privado nos setores comerciais e de prestação de serviços. Assim, percebe-se um processo de maior consolidação do local, em especial na Avenida Eduardo Marras, no Conjunto Habitacional.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Regional Sul

A Unidade Básica de Saúde Regional Sul, encontra-se localizada no centro da população de abrangência e foi inaugurada em 2013. Nela são atendidas três comunidades por três equipes de saúde, funcionando de segunda-feira a sexta-feira

das 07:00 horas até 17:00 horas e com um horário estendido até as 20 horas na primeira segunda-feira de cada mês.

A unidade conta com quatro consultórios médicos, consultório odontológico, sala de vacinas, farmácia, sala de curativos, dois consultórios de enfermagem, recepção, gerência, sala de espera, sala de atendimentos básicos de enfermagem, laboratório, sala de reuniões e sala dos agentes comunitários de saúde (ACS).

A unidade oferece serviços de odontologia, vacinação, administração de injetáveis, inalações, curativos, farmácia, exames laboratoriais e consultas dos profissionais do NASF como psicologia, fisioterapia e nutrição. Neste momento nossa equipe não conta com assistente social e, por isso, os pacientes têm sido referenciados ao Centro de Referência de Assistência Social. Durante as consultas médicas, realizam-se programas de rastreamento do câncer de colo de útero, câncer de próstata, grupos operativos, pré-natal e puericultura, dentre outros.

Realizam-se reuniões de equipe mensais, com discussão de temas relacionados com a equipe e o desenvolvimento do trabalho, matriciamento com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), buscando realizar a atenção de forma compartilhada por meio do trabalho interdisciplinar, especialmente nos casos clínicos mais difíceis. Há também reuniões com os integrantes do NASF com atualizações de temas relacionados ao atendimento prestado.

1.5 A Equipe de Saúde da Família do COHABII da Unidade Básica de Saúde Regional Sul

A Equipe de Saúde da Família do COHABII é formada pelos profissionais apresentados a seguir: um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar administrativo, seis ACS, um dentista, um auxiliar de higiene dental, um técnico de higiene dental e um auxiliar de limpeza.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A unidade de saúde funciona das 07:00 horas às 17:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, quando a auxiliar de administração encontra-se realizando outras atividades administrativas.

A equipe de saúde, na primeira segunda-feira de cada mês, tem planejado uma extensão do horário até as 19:00 horas, para o atendimento dos pacientes que trabalham e não tem possibilidade de atendimento em outros horários, assim como para a realização de preventivos.

A consulta médica é agendada, sendo 10 consultas por período, destinando-se três ou quatro vagas para o atendimento de urgência. As visitas domiciliares são realizadas duas vezes ao mês. As enfermeiras realizam acolhimento dos pacientes, assim como a coleta de citologia de rastreamento do câncer do colo uterino, visitas domiciliares, consultas de pré-natal e puericultura. Há atendimento diário de odontologia e, duas vezes por semana, os profissionais do NASF realizam consultas de nutrição, fisioterapia e psicologia. Além disso, há grupos de hipertensos e diabéticos semanais e grupo de gestantes quinzenais.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família do COHABII

O acolhimento do paciente é feito desde sua entrada na UBS, priorizando suas necessidades e o grau de urgência. Desta forma, programam-se as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e com os profissionais do NASF para melhor atendimento do paciente de demanda programada e espontânea.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A discussão em conjunto com nossa equipe possibilitou identificar os seguintes problemas:

a) Pouca efetividade do NASF

O NASF apresenta atuação limitada, necessitando implementar ações e medidas para maior participação da comunidade. Poucos grupos foram realizados em parceria com a equipe do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) local. Isso provavelmente se deve ao grande número de pessoas assistidas: um levantamento realizado em maio de 2019 revelou 4.200 pessoas cadastradas na equipe.

b) Gestação na adolescência

Tem sido verificado um número sempre crescente de gestações na adolescência, associado ao próprio problema socioeconômico e psicológico de uma gestação não

planejada. Concomitantemente, percebeu-se aumento na incidência das Doenças Sexualmente Transmissíveis.

c) Tabagismo

Grande parte dos tabagistas da comunidade iniciaram o vício de fumar na adolescência. Este hábito é um importante fator de risco para doenças cerebrovasculares, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e neoplasias. Devido à complexidade deste tema, os grupos de tabagismo não tem sido eficientes.

d) Doenças Crônicas e o cuidado continuado

Os principais representantes do grupo de doenças crônicas são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), com uma incidência na comunidade de 16% e 6%, respectivamente. Demandam um cuidado permanente, incluindo promoção e prevenção.

e) Uso abusivo de benzodiazepínicos

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população local é marcante. É frequentemente associado a baixa situação socioeconômica e analfabetismo, principalmente nos idosos. Existem usuários crônicos há anos, com difícil aceitação de medidas de desmedicalização.

f) Dificuldade de acesso às consultas com especialistas, medicações, exames e procedimentos:

Apesar da existência de uma rede de saúde estruturada na cidade de Poços de Caldas, há muitos problemas na gestão e administração de recursos, dificultando a acessibilidade a consultas com especialistas, realização de exames, procedimentos e disponibilização adequada dos medicamentos à população mais necessitada.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após a identificação dos problemas, os mesmos foram classificados pela equipe da ESF COHAB II. A priorização dos problemas foi realizada a partir de critérios de importância, avaliando este aspecto de forma quantitativa: alta, média e baixa. Em seguida, avaliou-se a urgência do problema através de uma escala numérica com um

máximo de dez pontos e, por último, a capacidade de resolução do problema (Quadro 1).

**Quadro 1 -Principais problemas da ESF COHAB2, Poços de Caldas-Minas
Gerais, 2019**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade enfrentamento****	Seleção/Priorização****
Pouca efetividade do NASF	Média	02	Parcial	05
Gestação na adolescência	Alta	06	Parcial	01
Tabagismo	Alta	06	Parcial	04
Doenças Crônicas (HAS/DM2)	Média/alta	06	Parcial	02
Benzodiazepínico	Média/alta	06	Parcial	03
Não acessibilidade	Média	04	Fora	06

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa; ** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados; ***Total, parcial ou fora;

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela alta prevalência de gestação na adolescência na Região Sul do município de Poços de Caldas, estado de Minas Gerais. Atualmente, na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II são acompanhadas 48 gestantes em pré-natal, sendo 12 com idade inferior a 19 anos, correspondendo 25% das gestações. Porém, ao se analisar essas mesmas gestantes em relação à idade de sua primeira gestação, detectou-se uma maior ocorrência de gestação na adolescência representando cerca de 53% das gestações.

A gestação na adolescência é um tema de extrema importância médica, social, financeira, psicológica, justificando o seu estudo, entendimento e constante intervenção local (BRASIL, 2012).

3. OBJETIVO

3.1 Objetivos Gerais:

Elaborar um projeto de intervenção que visa à prevenção dos principais fatores de risco da gestação na adolescência da ESF do Conjunto Habitacional II, Poços de Caldas, Minas gerais.

3.2 Objetivos Específicos:

- Analisar o perfil socioeconômico cultural das gestantes adolescentes.
- Identificar o conjunto fatores condicionantes associados à gestação na adolescência na área de abrangência da Equipe COHAB II.
- Realizar medidas socioeducativas em grupos na unidade de saúde e ação conjunta com a escola e família.
- Orientar sobre a disponibilização de métodos contraceptivos e autonomia de escolha.
- Sensibilizar a população exposta e criar alternativas e soluções aos principais determinantes da gravidez na adolescência.

4. METODOLOGIA

Os dados levantados durante o Planejamento Estratégico Situacional (PES) da área de atuação da Equipe da Saúde COHAB II serviram de base para determinar os principais problemas vivenciados pela unidade, e para desenvolver estratégias para seu enfrentamento. Realizou-se um diagnóstico situacional, através do método de estimativa rápida (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram identificados os principais fatores negativos da comunidade, denominados de “nós críticos”. A priorização dos problemas foi realizada a partir de critérios de importância, de forma quantitativa: alta, média e baixa. Em seguida avaliou-se a urgência do problema através de uma escala numérica com um máximo de dez pontos, e por último, a capacidade de resolução do problema.

Para subsidiar e fornecer embasamento teórico sobre o tema da gravidez na adolescência, foi realizado uma revisão bibliográfica por meio do levantamento de artigos científicos, livros e bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informação da Atenção Básica, e as bases de dados Scientific Electronic Library Online-SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS e PUBMED. Os descritores utilizados foram: Gravidez na adolescência, Estratégia de Saúde da Família, Saúde Pública.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Situação atual da gravidez da adolescência no Brasil.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL,1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS, definindo o público beneficiário como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade (OMS, 2018).

No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência foi de 68,4 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos. Em países desenvolvidos como os Estados Unidos a taxa foi de 22,3 nascimentos a cada 1 mil adolescentes de 15 a 19 anos, entre 2014 e 2015. Já nos países em desenvolvimento com a localização na América Latina apresentaram taxas estimadas em 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas com idade entre 15 e 19 anos (OPAS/OMS, 2018).

5.2 Causas e consequências da Gravidez na Adolescência

“A gestação precoce é multifatorial e sua etiologia está relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase” (SOUZA, et al., 2012, p. 795), sendo assim, “precisa ser analisada em todas as suas dimensões” (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO, 2012, p. 598).

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2007), a gestação na adolescência possui, dentre várias causas, a iniciação sexual cada vez mais precoce, falta ou inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos, baixo acesso aos serviços de saúde, não utilização de métodos por receio que seus pais descubram que está tendo relações sexuais, busca de confirmação da fertilidade, pensamento mágico (isto nunca vai acontecer comigo), presença de um desejo, consciente ou inconsciente, de engravidar, ocorrência de gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais, história e presença de conflitos familiares, abuso de drogas, faltas regulares às aulas e reprovações escolares, expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas, falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos.

Para Souza, et al., a gravidez na adolescência apresenta fatores fortemente relacionados:

[...] menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade (Souza, et al., 2012, p. 795).

Os riscos de uma gravidez precoce podem incluir anemia, menor ganho de peso, hipertensão gestacional, doenças sexualmente transmissíveis, maior risco de desenvolver doenças e morte durante o parto e puerpério, abortos e partos prematuros (MINAS GERAIS, 2007). Há risco de desproporção feto-pélvico, hemorragia feto materna, recém-nascido com baixo peso, infecção puerperal, dentre outras (CARVALHO, et al., 2009).

Estes dados são muito importantes visto que os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos, principalmente nas adolescentes que não foram assistidas no pré-natal, situam-se entre as principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério (MACIEL et al., 2012).

Dias e Teixeira (2012) lembram que a gestação na adolescência encontra-se associada à prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, déficit de aprendizagem, cegueira, surdez, aborto natural, morte na infância.

Santos e Carvalho (2006), em um estudo de revisão, destacam que há importantes consequências psicossociais de uma gravidez na adolescência, como por exemplo, a limitação de oportunidades vocacionais, interrupção dos estudos, persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e gravidezes repetidas.

5.3 Intervenções de sucesso para diminuir a gravidez na adolescência.

Segundo o Ministério da Saúde, o grande desafio para uma política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens é implementar ações de saúde que atendam às especificidades desta população, de modo integral, respondendo às demandas das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens. Devendo-se considerar as desigualdades de gênero, baseadas na raça/cor, na orientação sexual e na classe social, e contribuir para a sua superação (BRASIL, 2013).

A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) destaca que nenhum método contraceptivo (com exceção dos métodos definitivos) deve ser contraindicado baseando-se unicamente na idade. É necessário refletir, também, as diferenças culturais e as desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões do País e seu impacto na situação de saúde e na organização das ações. Dessa forma, os profissionais de saúde envolvidos em medidas de prevenção de gravidez precoce devem priorizar o aconselhamento e a capacitação para a oferta dos métodos contraceptivos para adolescentes, observando aspectos culturais e éticos nessa importante fase da vida feminina. Adolescentes desejam método seguro e efetivo de contracepção, mas encontram barreiras ao conhecimento de diferentes opções e a seu acesso, muitas vezes pelo alto custo inicial (FEBRASGO, 2017).

Quando se orienta uma adolescente quanto à contracepção, há necessidade de apresentar todos os métodos disponíveis, incluindo dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes. O DIU, apesar de ser um método excelente, tem sido utilizado por apenas 3,6% das mulheres entre 15-19 anos. As formas mais populares de contracepção em adolescentes são preservativos e o coito interrompido, seguido de pílulas anticoncepcionais orais. O aconselhamento contraceptivo para adolescentes deve ser holístico, levando em consideração aspectos da saúde reprodutiva e sexual e, assim, possibilitando a oferta de todos os métodos anticoncepcionais disponíveis (FEBRASGO, 2017).

Existem várias barreiras ao uso consistente e correto dos contraceptivos entre adolescentes, como a falta de conhecimento, aconselhamento inadequado, tabus socioculturais, restrições legais e atitudes moralistas quanto a sexualidade nesse grupo etário. Embora os métodos de longa ação (DIU e implante) sejam priorizados por várias entidades médicas, as dificuldades no acesso e na aceitabilidade pela adolescente mostram que métodos tradicionais, como os contraceptivos orais

combinados e preservativos devem também ser foco de aconselhamento pelos profissionais de saúde, objetivando-se redução da possibilidade de gestações não planejadas e infecções sexualmente transmitidas (FEBRASGO, 2017).

Estimular a decisão pela paciente tem sido defendida por estudos que evidenciaram melhores taxas de continuidade e satisfação com o método contraceptivo quando a decisão é da paciente (FEBRASGO, 2017).

5.4 A atuação da Atenção Primária na gestação dos adolescentes.

A atenção primária no cuidado ao adolescente exige da equipe de saúde um papel fundamental, a qual deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos ou de cunho socioeconômico ou emocional. Além do apoio informacional à gestante, orientando-a sobre o andamento de sua gestação e instruindo-a quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, a equipe deve trabalhar no intuito de ampliar sua rede social de apoio, agregando família, companheiro(a) e pessoas de convivência próxima (BRASIL, 2012).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “gravidez na adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

A seguir, nos demais passos são apresentados quadros demonstrando o desenho das operações: para cada causa selecionada como “nó crítico”, são apresentados o projeto, as operações, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplicou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Existe uma alta prevalência de gravidez na adolescência na região sul do município de Poços de Caldas no estado de Minas Gerais. Na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II atualmente são acompanhadas 48 gestantes em pré-natal, sendo que 25% das gestações ocorreram com idade inferior a 19 anos. No entanto, ao se examinar a idade da primeira gestação dessas gestantes, percebeu-se um acréscimo significativo indo de 25% para 53% das gestações.

Percebe-se que a gestação na adolescência é um grave problema de saúde pública que acompanha a Região Sul ao longo dos anos, demonstrando a necessidade de melhorar as medidas e ações de promoção e prevenção para os fatores de risco ligados a gravidez precoce.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A gravidez na adolescência vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, podendo acarretar complicações obstétricas e suas consequências para a gestante e o recém-nascido, além de problemas psicossociais e econômicos. Muitos fatores têm sido relacionados à um maior risco de gravidez na adolescência, com por exemplo, baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador,

violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e, principalmente os níveis educacionais com baixa escolaridade (YAZLLE, 2006).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O reconhecimento das causas de um problema é fundamental para elaboração de um plano de ação. A partir da identificação das causas, podem-se procurar estratégias de intervenção capazes de impactar o problema principal e transformá-lo. Dentre as principais causas discutidas pela equipe, foram selecionados os seguintes nós críticos.

- Falta de informação/orientação dos métodos contraceptivos.
- Atividade sexual precoce e práticas sexuais inseguras.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão (6º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 2 a 3 seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de informação/orientação dos métodos contraceptivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB. II, do município Poços de Caldas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de informação/orientação dos métodos contraceptivos
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível informação/orientação da população sobre os métodos contraceptivos
6º passo: projeto	“Saber mais”
6º passo: resultados esperados	Informar adolescentes sobre métodos contraceptivos, individualizando a escolha do método para cada paciente.
6º passo: produtos esperados	Reuniões mensais e atividades em grupo
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das atividades educativas Cognitivo: conhecimento sobre os temas propostos Financeiro: recursos para material audiovisual e panfletos Político: Articulação intersetorial entre setores da Educação e Saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: educação continuada de profissionais de saúde Político: mobilização social e articulação entre outros setores (parceria com os setores de educação e saúde) Financeiro: recursos adequados para ensino como projetores e panfletos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atuar em conjunto com o setor de educação em escolas e centros comunitários para ampliar a oferta de informações e controle dos adolescentes sobre sua saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, técnico de enfermagem, enfermeira/gerente, equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), agentes comunitários de saúde. Início imediato das reuniões organizadoras e avaliação trimestral
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões quinzenais e avaliação trimestral dos resultados obtidos e atividades desenvolvidas.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Atividade sexual precoce e práticas sexuais inseguras”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB. II, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Atividade sexual precoce e práticas sexuais inseguras
6º passo: operação (operações)	Palestras, distribuição de preservativos, conscientização sobre infecções sexualmente transmitidas (ISTs), seguimento de puberdade e adolescência em consultas de rotina na UBS
6º passo: projeto	“Mais Saúde”
6º passo: resultados esperados	Aumentar conscientização e informações relevantes do sexo seguro, diminuindo taxas de gravidez na adolescência
6º passo: produtos esperados	Palestras e grupos de discussão em diferentes estabelecimentos: escolas, unidade básica de saúde, locais comunitários
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre os temas propostos Financeiro: folhetos educativos, pôsteres Político: mobilização social e articulação com o setor de educação
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: educação continuada de profissionais de saúde Político: mobilização social e articulação entre outros setores (parceria com os setores de educação e cultura) Financeiro: equipamentos de audiovisual, compra de material educativo como réplica do aparelho genital feminino e masculino
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atuar em conjunto com o setor de educação em escolas e centros comunitários para ampliar a oferta de informações e controle dos adolescentes sobre sua saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, técnico de enfermagem, enfermeira/gerente, equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), agentes comunitários de saúde. Início imediato das reuniões organizadoras e avaliação trimestral
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões quinzenais e avaliação trimestral dos resultados obtidos e atividades desenvolvidas

Fonte: Autoria própria (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um grave problema de saúde pública que tem sido verificado em todo o mundo, incluindo a área de estudo relatado na Região Sul do município de Poços de Caldas, em Minas Gerais.

A sua ocorrência tem sido associada a aumento de riscos para a saúde física, com aumento da morbidade e mortalidade materna e fetal. Adicionalmente relaciona-se, em grande parte das vezes, com importantes problemas de ordem psicológica, financeira e social. Assim, é necessário sua identificação, estudo, discussão e utilização de medidas socioeducativas e ações de promoção da saúde e prevenção dos fatores risco associados à gravidez indesejada em adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 7 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos (Comp.). **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 07/03/2020.

CARVALHO, G. M., MERIGHI, M. A. B., & JESUS, M. C. P. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 18, 17-24.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, 20(45), 123-131, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 7 mar. 2020.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Anticoncepção para adolescentes – São Paulo: Connexomm, 2017. Série Orientações e recomendações. **FEBRASGO**. n. 9, 12-19, 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Poços de Caldas**. Censo Demográfico 2010 e 2018. Características Gerais dos Municípios. Resultados da Amostra. IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pocos-de-caldas/panorama>. Acesso em: 7 mar. 2020.

MACIEL, S. S. V. et al. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE. **Revista da AMRIGS**, v. 56, 46-50, 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/591a/fd8c125825d90bffb0e98bd7c55891f4d671.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à Saúde do Adolescente. 2. ed. – Belo Horizonte: SAS/MG, p. 152, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/MINAS%20GERAIS.%20Secretaria%20de%20Estado%20de%20Sa%C3%BAde/1010> Acesso em: 07 mar. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (2020) **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>. Acesso em: 07/03/2020.

OPAS/OMS. Organização Pan-americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde. (2018) **Gravidez na adolescência**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820 Acesso em 07/03/2020.

POÇOS DE CALDAS, Prefeitura Municipal de. Disponível em: <http://pocosdecaldas.mg.gov.br/>. Acesso em: 07/03/2020.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. Gravidez na Adolescência: um Estudo Exploratório. **Boletim de Psicologia**, v. LVI, n.1 25, p.135-151, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n125/v56n125a02.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2020.

SILVA, E. A. **Segregação socioespacial em Poços de Caldas (MG)**. 2018. 70 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Geografia) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Poços de Caldas, 2018.

SOUZA, A. X. A.; NÓBREGA, M. S.; COUTINHO, M. P. C. Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre a Gravidez na Adolescência. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 24(3), p. 588-596, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf>. Acesso em: 07/03/2020.

SOUZA, T. A. *et al.* Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Revista Rene**, v. 13 (4), 794- 804, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1074/pdf>. Acesso em: 07/03/2020.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v..28, n..8, 443-444, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2020.