

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

YADIRA VELOZ GOMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALTO ÍNDICE
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PAULO, DIVINÓPOLIS – MINAS
GERAIS.**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

YADIRA VELOZ GOMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALTO ÍNDICE
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PAULO, DIVINÓPOLIS – MINAS
GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

YADIRA VELOZ GOMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALTO ÍNDICE
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PAULO, DIVINÓPOLIS – MINAS
GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 11/10/ 2018.

DEDICATÓRIA

A minha filha, esposo e família, que me ajudam sempre a lutar nesta vida, e assim ajudar com meu trabalho e melhor esforço, as pessoas mais necessitadas deste mundo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus colegas e amigos que ajudaram na confecção do trabalho investigativo e especialmente, agradeço as meninas adolescentes que tiveram participação direta e a todos os pacientes da ESF São Paulo do bairro Realengo.

RESUMO

A gravidez na adolescência é cada vez mais numerosa nos dias atuais e na nossa comunidade a situação não é diferente. O diagnóstico situacional demonstrou alta incidência de gravidez na adolescência, fato que justifica esta proposta com a participação ativa da comunidade em todas as fases do trabalho. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de gravidez na adolescência no território da Estratégia Saúde da Família São Paulo, em Divinópolis-Minas Gerais. Para tanto, inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, nas publicações do Ministério da Saúde e na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva a partir dos descritores: adolescente, gravidez na adolescência e prevenção da gravidez na adolescência. Após a fundamentação teórica, foi elaborado um plano de intervenção com atividades de promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família São Paulo, visando à redução do número de gravidez não planejada na adolescência. Espera-se que as adolescentes alcancem um maior conhecimento sobre o significado da gravidez não planejada, os fatores de risco e como enfrentá-los.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez na adolescência. Prevenção de gravidez na adolescência

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence is becoming more numerous today and in our community the situation is no different. The situational diagnosis showed a high incidence of pregnancy in adolescence, a fact that justifies this proposal with the active participation of the community in all phases of work. This study aims to elaborate an intervention plan to reduce the high incidence of teenage pregnancy in the territory of the Family Health Strategy São Paulo, in Divinópolis-Minas Gerais. To do so, a bibliographic survey was carried out in the databases of the Virtual Health Library, in the publications of the Ministry of Health and in the Virtual Library of the Center for Education in Public Health from the descriptors: adolescent, teenage pregnancy and pregnancy prevention in adolescence. After the theoretical basis, an intervention plan with health promotion activities was elaborated in the Health Strategy of the São Paulo Family, aiming to reduce the number of unplanned pregnancies in adolescence. Adolescents are expected to gain greater insight into the significance of unplanned pregnancy, risk factors and how to address them.

Key words: Adolescent. Teenage pregnancy. Prevention of teenage pregnancy.

LISTADE ABREVIações E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde. |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial. |
| CEO | Centro Especializado em Odontologia. |
| DNs | Declaração de Nascidos Vivos. |
| ECA | Estatuto da Criança e Adolescente. |
| ESF | Estratégia de Saúde da família. |
| MS | Ministério da Saúde. |
| OMS | Organização Mundial de Saúde. |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde. |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional. |
| PNDS | Pesquisa Nacional Demográfica e Saúde. |
| SAE | Serviço de Assistência Especializada. |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online. |
| CERSAM | Centro de Reinscrição de Saúde Mental. |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica. |
| SUS | Sistema Único de Saúde. |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento. |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - População segundo faixa etária e sexo- ESF São Paulo - Ago 2017..... | 14 |
| Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF São Paulo – Divinópolis – MG..... | 16 |
| Quadro 3 - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema Taxa elevada de gravidez na adolescência..... | 27 |
| Quadro 4 - Recursos críticos para os projetos apresentados..... | 28 |
| Quadro 5 - Propostas de ações para a motivação dos atores..... | 29 |
| Quadro 6 - Plano operativo..... | 30 |

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Índice de desenvolvimento humano. Município Divinópolis.....13
- Tabela 2** - Índice da gravidez na adolescência. ESF São Paulo. Município Divinópolis. Minas Gerais.....15
- Tabela 3** - Descritores do problema Taxa elevada de gravidez na adolescência- ESF São Paulo- Divinópolis MG, 2017.....25

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 Breves informações sobre o município: Divinópolis-MG | 12 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde do município..... | 13 |
| 1.3 A equipe da ESF São Paulo, seu território de abrangência e sua população adscrita | 14 |
| 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade..... | 15 |
| 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)..... | 16 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 17 |
| 3 OBJETIVOS | 18 |
| 4 METODOLOGIA | 19 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 20 |
| 5.1 Adolescência..... | 20 |
| 5.2 Sexualidade na adolescência..... | 20 |
| 5.3 Gravidez na adolescência: causas e consequências da maternidade precoce | 21 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 24 |
| 6.1 Definição do problema..... | 24 |
| 6.2 Priorização dos problemas..... | 24 |
| 6.3 Descrição do problema priorizado..... | 25 |
| 6.4 Seleção dos “nós críticos”..... | 26 |
| 6.5 Desenho das operações..... | 26 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERENCIAS | 32 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município: Divinópolis-MG

A povoação que deu origem ao município de Divinópolis surgiu há cerca de 200 anos. Os primeiros colonizadores, fugindo à perseguição política, esconderam-se no sertão de Itapecerica. Beneficiados, em 1710, por uma anistia real, imediatamente se organizaram para viver no local. A primeira capela, consagrada ao Divino Espírito Santo e São Francisco de Paula, foi erigida em 1767 e o arraial tomou grande impulso quando foi construída a linha férrea até a cidade de Oliveira. Cerca de um ano depois realizou-se o ato de inauguração da estação ferroviária, que recebeu o nome de Henrique Galvão, um dos construtores da estrada (IBGE, 2017).

Divinópolis é polo da região centro-oeste de Minas Gerais, situa-se entre os 10 principais municípios do Estado. Conta, com aproximadamente 213 mil habitantes, segundo o censo de 2010, com estimativa de 235.977 habitantes para 2018. É a quinta cidade com melhor índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado. Foi considerada, por estudo da Fundação João Pinheiro, como uma das dez melhores de Minas para investimentos e, conforme publicado pela revista Exame, entre as 100 melhores do país (DIVINÓPOLIS, 2018 ; IBGE, 2017).

Banhada pelos Rios Itapecerica e Pará, a presença da rica hidrografia foi importante no seu desenvolvimento inicial. Divinópolis é uma cidade ímpar no cenário econômico mineiro, sendo destaque no setor de vestuário e siderúrgico/metalúrgico, além de possuir estratégico papel na logística da região (DIVINÓPOLIS, 2018).

Na Tabela 1 é possível observar o IDH do município que é de 0,764, enquanto o de Belo Horizonte, capital do estado, é de 0,810. Portanto, o valor do IDH de Divinópolis aproxima-se ao valor do nacional, mas ainda é inferior ao de Belo Horizonte.

Tabela 1- Índice de Desenvolvimento Humano. Município de Divinópolis. Minas Gerais.

| Componentes do IDHM | Divinópolis |
|----------------------------|--------------------|
| Renda | 0,753 |
| Educação | 0,702 |
| Longevidade | 0,844 |
| IDHM | 0,764 |

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013/Disponível em <http://atlasbrasil.org.br>

Os países do primeiro mundo têm um IDH de 0,9, no Brasil este índice é de 0,7 ocupando assim, a posição 84^a mundial.

1.2 O sistema municipal de saúde do município.

Na área da saúde, Divinópolis é sede da macrorregião oeste e microrregião de Divinópolis, sendo habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de acordo com Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB 96). É referência para exames e consultas de média complexidade, além de ser onde se localiza a sede de uma Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.

O Programa Saúde da Família no município teve início em 1996, primeiramente com quatro equipes que foram reorganizadas com o passar do tempo para que se adequassem às normas do Ministério da Saúde. Atualmente a cidade conta com 17 equipes de ESF sendo duas na zona rural, três Programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A cobertura populacional pelas equipes de saúde da família é de 30%. Possui ainda 15 Centros de Saúde Convencionais, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um laboratório central, uma central de abastecimento farmacêutica, uma policlínica, um Serviço de Assistência Especializada (SAE), um Centro Especializado em Odontologia(CEO), um Centro de Reinserção de Saúde Mental (CERSAN), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital psiquiátrico, um Hospital do Câncer – ACCCOM, quatro hospitais particulares e um

hospital filantrópico com atendimento do SUS. Está em construção o Hospital Municipal e outra UPA. O principal centro de referência para tratamento fora do domicílio de Divinópolis é Belo Horizonte.

A UPA está cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Unidade de Pronto Atendimento Central (UPA Central) com tipo de unidade Pronto Socorro Regional e não possui leitos cadastrados. Insere-se no módulo básico, nível de atenção ambulatorial: atenção básica e média complexidade. Sendo o atendimento prestado: Ambulatorial, Serviço de Apoio à Diagnóstico.

1.3 A equipe da ESF São Paulo, seu território de abrangência e sua população adscrita.

Na ESF São Paulo, segundo dados de agosto de 2017, estavam cadastradas 662 pessoas com idade entre 10 e 19 anos, representando 18,35% da população, no entanto, ressalta-se que a população geral não está cadastrada na UBS, conforme quadro 1 a seguir:

Quadro 1- População segundo faixa etária e sexo – ESF São Paulo / agosto 2017

| Sexo | Faixa Etária | | | | | | | | | | |
|-------|--------------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|-------|
| | <1 | 1 a | 5 a | 7 a | 10 a | 15 a | 20 a | 40 a | 50 a | > 60 | Total |
| | | 4 | 6 | 9 | 14 | 19 | 39 | 49 | 59 | | |
| Masc. | 20 | 118 | 48 | 79 | 160 | 159 | 608 | 288 | 162 | 123 | 1765 |
| Fem. | 14 | 93 | 51 | 77 | 161 | 182 | 665 | 273 | 197 | 129 | 1842 |
| Total | 34 | 211 | 99 | 156 | 321 | 341 | 1273 | 561 | 359 | 252 | 3607 |

Fonte: consolidado SIAB–Sistema de Informação de Atenção Básica /Agosto 2017.

Os dados do Quadro1 mostram que o maior contingente populacional se encontra na faixa etária de pessoas com idade entre 20 a 39 anos seguida por pessoas com idades de 40 a 49 anos, considerada população economicamente ativa.

Tabela 2 - Índice da gravidez na adolescência. ESF São Paulo. Município Divinópolis, Minas Gerais.

| Adolescentes | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|------|------|------|
| 10-14 anos | 1 | 1 | 4 |
| 15-19 anos | 18 | 21 | 23 |
| Total | 19 | 22 | 27 |

Fonte: Cadernetas da Unidade Básica de Saúde (2018).

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

A Estimativa Rápida deve, além de identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência, produzir informações que permitam conhecer as causas e as consequências do problema. Diagnosticar é compreender o processo de causa e ação de um problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O diagnóstico situacional permite identificar os principais problemas da comunidade, com a intenção de, posteriormente, pensar nas intervenções que a equipe deve fazer.

Foram identificados os seguintes problemas de saúde:

- Risco aumentado para doenças cardiovasculares e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
- Violência e uso de drogas.
- Incidência e prevalência aumentada do consumo de ansiolíticos e antidepressivos pela população.
- Alta incidência de gravidez na adolescência.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos problemas que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo. Como critérios para seleção dos problemas, o grupo pode considerar: a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro2-Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF São Paulo – Divinópolis MG, 2017.

| Principais problemas | Importância * | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção priorização**** |
|---|---------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| Risco aumentado para doenças cardiovasculares e Hipertensão Arterial Sistólica (HAS). | Alta | 6 | Alta | 4 |
| Violência e uso de drogas | Alta | 6 | Parcial | 3 |
| Incidência e prevalência aumentada do consumo de ansiolíticos e antidepressivos pela população. | Alta | 6 | Parcial | 3 |
| Alta incidência de gravidez na adolescência | Alta | 12 | Alta | 5 |

Fonte: próprio autor e equipe de trabalho.

- (1) Alta, média ou baixa
- (2) Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30
- (3) Total, parcial ou fora
- (4) Ordenar considerando os três itens

Foi possível estabelecer como um dos problemas prioritários para a comunidade, a “alta incidência de gravidez na adolescência”.

2 JUSTIFICATIVA

O alto índice de gravidez em adolescentes constitui um problema hoje na sociedade. Muitas vezes essas adolescentes enfrentam sozinha essa situação e, invariavelmente, têm dificuldades familiares e sociais. A necessidade de esconder a gestação faz com que deixem de buscar os serviços de pré-natal, sendo um problema com elevado índice de complicações. Sofrem críticas de familiares, seja pelas pressões sociais envolvidas, seja por problemas financeiros (AZEVEDO, 2012).

Martins et al. (2014, p.92) afirma que:

No Brasil, a gravidez na adolescência e suas complicações são importantes causas de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. Estudos na área indicam que as complicações obstétricas decorrem principalmente da imaturidade biológica e do desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve do útero.

Sendo assim, este trabalho se justifica pelo fato de se saber que questões biológicas, sociais, de saúde física e mental podem interferir na vida das adolescentes pelo resto de suas vidas. Pretendemos, então, diminuir o alto índice de gravidez na adolescência, na nossa área de abrangência por meio de ações educativas.

Como médica generalista e com apoio da equipe de trabalho da ESF São Paulo, acredito que este trabalho possa conscientizar as adolescentes para que, ao praticarem o sexo, o façam de maneira segura com proteção e com visão ampla das possíveis consequências e responsabilidades.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de gravidez na adolescência no território da Estratégia Saúde da Família São Paulo, em Divinópolis-Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Realizar caracterização sociodemográfica das adolescentes com maior risco e residentes no território da ESF São Paulo.

Melhorar o conhecimento das adolescentes sobre a prevenção da gravidez não desejada.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional para conhecimento da realidade e identificação dos principais problemas enfrentados no territorial do município de Divinópolis e especificamente da região adscrita da ESF São Paulo. As informações foram recolhidas através de entrevistas com usuários, representantes de bairro e funcionários da ESF São Paulo, dados epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e site da cidade.
- Pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, nas publicações do Ministério da Saúde e na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. A busca se deu por meio dos seguintes descritores:
Adolescente.
Gravidez na adolescência
Prevenção da gravidez na adolescência

Durante a busca de artigos que trataram de assuntos pertinentes realizamos um corte histórico para delimitar o número de dados do estudo, sendo selecionadas as publicações datadas de 2001 a 2015, devido à atualidade das informações. Foram utilizados apenas os artigos publicados na língua portuguesa.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Adolescência

A Organização Mundial de Saúde (1965) *apud* Domingos (2010, p.13) define adolescência

[...] como o período compreendido entre 10 e 19 anos, caracterizado por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por diversos fatores, entre eles os hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos.

Aberastury e Knobel (2007) *apud* Abbade (2011, p. 17), referem-se à adolescência como: Uma “síndrome normal”, descrevendo a seguinte “sintomatologia” que integraria esta fase: busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; crises religiosas; deslocalização temporal; evolução sexual manifesta; atitude social reivindicatória; contradições sucessivas; separação progressiva dos pais; constantes flutuações do humor e estado de ânimo.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) mostraram que no Brasil existiam mais de 38 milhões de adolescentes, correspondendo a 21% da população brasileira. Em Minas Gerais, nesta data, havia mais de 2,3 milhões de jovens entre 10 e 19 anos, ou seja, naquela ocasião quase 19% da população mineira era de adolescentes.

5.2 Sexualidades na adolescência

Segundo Abbade (2011), avalia-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos a cada ano tem mães com idade entre 10 a 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no país. Assim

[...] a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social (GUANABENS, 2012 p.1).

Silva et al. (2015) referem que a iniciação sexual precoce torna-se comportamento de risco, tendo em vista que o adolescente que iniciou muito cedo sua vida sexual terá maiores oportunidades de aumentar o número de companheiros/parceiros sexuais durante a vida, até que opte por apenas uma relação monogâmica.

Pesquisa realizada por Teixeira et al. (2006) revela que muitos adolescentes não usaram o preservativo na primeira relação sexual o que é um fato preocupante uma vez que o uso do preservativo não é apenas para prevenir possível gravidez precoce e/ou doença sexualmente transmissível, mas também para provocar um comportamento saudável no adolescente e que reflita por toda sua vida.

Em relação ao uso de preservativos, Amaral e Fonseca (2006) apontam que o não uso destes se relaciona à falta de informação sobre o uso correto dificuldade em propor ao parceiro o uso do preservativo, pensamento de que nada acontecerá com ele ou ela caso não use a camisinha, ou seja, não acredita que poderá ter infecção; para alguns o problema inclui a falta de condições financeiras para compra do preservativo.

Marola, Sanches e Cardoso (2011, p.115) asseguram que:

[...] a importância da educação sexual se faz cada vez mais presente na sociedade atual que expõe os adolescentes a uma série de estímulos eróticos, mas que não fornece espaço para que ele conheça seu próprio corpo e sua sexualidade. A principal atitude, e mais urgente, a ser tomada deve ser a de apresentar o tema da sexualidade em sua real amplitude, tanto para os adolescentes como para os pais/responsáveis e professores/educadores, para que se permita o desenvolvimento de uma vida sexual mais saudável e consciente.

5.3 Gravidez na adolescência: consequências da maternidade precoce.

A gestação na adolescência, durante o século XX, não recebia atenção contínua como nos dias atuais, pois não era compreendida como uma questão de saúde

pública. Porém, durante a década de 90, no Brasil, houve um crescimento importante da proporção de nascimentos em mães com menos de 20 anos. Quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000, deve-se considerar que parte desse aumento proporcional pode ser atribuída à diminuição expressiva das taxas de fecundidade nas faixas etárias acima de 25 anos (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Um estudo realizado por Rocha (2010) refere à gravidez precoce é motivo de preocupação em função das consequências devastadoras para o desenvolvimento tanto da mãe quanto da criança, visto que expressa um exemplo perfeito da interação de riscos biológicos e ambientais. É um fenômeno que vem crescendo em ocorrências a cada ano no Brasil, portanto é motivo de preocupação devido às consequências devastadoras que pode causar tanto para a criança quanto para os pais adolescentes, bem como para suas respectivas famílias, comunidade e a sociedade em geral.

Dadoorian (2003) em seu artigo afirma que a gravidez na adolescência resulta, na sua grande maioria das vezes, por falta de informação sobre os métodos contraceptivos. Alerta, ainda, que quanto mais cedo as adolescentes iniciam a vida sexual mais vulneráveis se tornam para engravidar.

A gravidez na adolescência como a anticoncepção nesta fase são temas polêmicos e controversos; tem sido considerada situação de risco e ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, é elemento desestruturador da vida de adolescentes (BRASIL, 2010)

De acordo com Silva et al. (2015), a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e objeto de estudo para inúmeros pesquisadores os quais destacam como principais fatores a baixa escolaridade das adolescentes grávidas, e realização tardia do pré-natal como intervenientes elementares a esta situação.

Diversos estudos mostram que várias consequências mexem no emocional dos adolescentes envolvidos numa gravidez como os medos, dúvidas, desespero, principalmente quando se descobrem grávidas (BELO; PINTO, 2014).

Taborda et al. (2014, p.23) discorrem sobre as consequências da gravidez na adolescência:

As principais consequências da gravidez precoce identificadas nesta pesquisa foram: a impossibilidade de completar a função da adolescência; os conflitos familiares; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional, com óbvios reflexos para as oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho; impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro; e dependência financeira absoluta da família.

Quanto às implicações obstétricas, em um estudo realizado, envolvendo dois grupos de adolescentes grávidas (entre 10 e 15 anos e 16 e 19 anos), verificou-se que o grupo de adolescente primíparas na faixa etária mais jovem revelou-se de risco significativamente maior para a ocorrência de recém-nascido (RN) de baixo peso. Neste estudo o risco atingiu cerca de quatro vezes maior em relação à faixa etária mais velha (ROCHA et al., 2006 *apud* ABBADE, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção aqui apresentado diz respeito ao problema priorizado “Alta incidência de gravidez na adolescência” e foi construído de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Definição do problema de saúde do território (terceiro passo).

Depois de realizado o diagnóstico situacional na comunidade da ESF São Paulo, a equipe se reuniu e discutiu sobre os problemas encontrados com participação ativa também de diferentes atores sociais. Dentre os diversos problemas de saúde identificados, a equipe e demais participantes analisaram os fatores e consequências de cada problema de saúde para eleger aquele que seria considerado prioritário, no momento.

6.2 Priorização dos problemas (quarto passo).

A escolha do problema priorizado para posterior enfrentamento se baseou na sua **urgência** juntamente com os critérios de valor “alto, médio ou baixo” para a **importância do problema** somando-se também com a **seleção** do problema, se ele está dentro ou parcialmente dentro da **capacidade de enfrentamento da equipe**.

Dessa forma, a equipe escolheu “alta incidência de gravidez na adolescência” como prioridade e que havia por parte de todos da equipe condições de enfrentar esse problema de saúde pública.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.68), a gravidez na adolescência se une a diversos fatores sociais, pessoais e familiares. “Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, é fundamental a realização de ações educativas sobre sexualidade, gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva”. Assim, a proposição de ações educativas se faz de grande importância na nossa área de abrangência.

6.3 Descrição do problema priorizado (quinto passo).

Na ESF São Paulo há uma alta incidência de gravidez na adolescência e os dados da tabela 3 mostram a dimensão do problema .

Tabela 3 – Descritores do problema: Alta incidência de gravidez na adolescência – ESF São Paulo – Divinópolis MG, 2017.

| Descritores | Valor | Fonte |
|--|-------|------------------|
| Taxa de adolescentes grávidas acompanhadas na equipe 2017 | 76% | SIAB |
| Quantidade de grávidas que fizeram de 8 a 10 controles pré-natal pelo SUS. | 92% | Dados da equipe. |

Fonte: próprio autor

Percebe-se, portanto, a relevância deste problema. Durante as consultas foi possível perceber a falta de informação e de conhecimentos gerais da maioria das grávidas. Muitas não tinham a mínima ideia de como iniciar com método de anticoncepção hormonal, tendo muitas dúvidas, outras, às vezes, abandonavam por reações adversas, mesmo sabendo do risco de gravidez, sendo a maioria não planejada.

6.4 Seleção dos “nós críticos” (sexto passo).

Para Campos, Faria e Santos (2010) o nó crítico é um tipo de causa de um problema que quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O nós crítico traz também a idéia de algo sobre o qual posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade.

A equipe da ESF São Paulo, selecionou como nós críticos as situações relacionadas com o problema principal, sendo eles:

- 1- Falta de iniciativa para continuar a vida profissional ou estudos, após a gravidez.
- 2- Não uso e/ou uso inadequado de contraceptivos.
- 3- Baixo nível cultural e problemas de estrutura familiar.
- 4- Modo e estilos de vida inadequados, na adolescência.

6.5 Desenhos das operações (sétimo passo).

Foi proposto, a partir dos nós críticos identificados, as operações necessárias para a sua solução.

Os quadros 3, 4, 5 e 6 apresentados, a seguir, apresentam todas as ações necessárias para se trabalhar cada nós crítico.

Quadro 3: Operações para o “nó crítico 1” referente ao problema “alta incidência de gravidez na adolescência”; na ESF São Paulo município Divinópolis, Minas Gerais.

| | |
|---|--|
| Nó crítico 1 | Falta de iniciativa para continuar a vida profissional ou estudos, após a gravidez. |
| Operação-Projeto | Preparação para o futuro. |
| | Orientar as adolescentes para que continuem os estudos tão logo tenham condições de voltar à escola . Orientar para que voltem ao trabalho ou tentem trabalhos mais próximos da própria residência. |
| Resultados esperados | Adolescentes retornando às escolas ou trabalho. |
| Produtos esperados | Fazer grupos educativos (bate papo educativo) e boletins de informação para fortalecer as adolescentes e se sentirem motivadas e voltarem ao trabalho e aos estudos. |
| Recursos necessários | Estrutural: local para realizar os grupos educativos. Cognitivo: importância dos estudos e do trabalho para o futuro da mãe e do filho(a). Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: conseguir o espaço nos meios de comunicação local, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino. |
| Recursos críticos | Financeiro: mais para recursos audiovisuais, folhetos educativos Político: mais espaço nos meios de comunicação local. |
| Viabilidade / controle dos Recursos críticos | Secretário de Saúde |
| Ação estratégica | Campanha educativa, para incorporação as escolas e trabalho após gravidez. |
| Responsáveis pelas operações | Médico, técnico de enfermagem e ACS. |
| Prazo | Dois meses para organizar as atividades de promoção Avaliação a cada 06 meses (depende da necessidade) |
| Gestão acompanhamento e avaliação das operações | Capacitação de pessoal, o acompanhamento será mensal e avaliação em seis meses. |

Quadro 4: Operações para o “nó crítico 2” referente ao problema “alta incidência de gravidez na adolescência”, na adolescência. ESF São Paulo, município Divinópolis, Minas Gerais.

| | |
|---|---|
| Nó crítico 2 | Não uso e/ou uso inadequado de contraceptivos. |
| Operação-Projeto | Saber + |
| | Melhorar os conhecimentos das adolescentes sobre o uso correto dos anticoncepcionais bem como da importância de uso dos preservativos. |
| Resultados esperados | Adolescentes sabendo se auto cuidar tanto com o uso regular e correto de anticoncepcionais e usando preservativo ou cobrando do parceiro seu uso. Que a população (mais as adolescentes que começam com as primeiras relações sexuais) fique melhor informada com orientações adequadas. |
| Produtos esperados | Fazer palestras educativas nas escolas e no posto de saúde, com uma ótima capacitação da equipe fazendo promoção em saúde. |
| Recursos necessários | Estrutural: local para realizar as palestras. Cognitivo: discussão sobre contraceptivos Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: conseguir o espaço nos meios de comunicação local e mobilização social. |
| Recursos críticos | Político: conseguir espaço na igreja e escola Financeiro: recurso para brindes e material educativo, panfletos. |
| Viabilidade / controle dos Recursos críticos | Secretário de Saúde |
| Ação estratégica | Apresentar o Projeto e alcançar os objetivos propostos. |
| Responsáveis pelas operações | Médico Enfermeiro |
| Prazo | Dois meses e término em oito meses. |
| Gestão acompanhamento e avaliação das operações | Capacitação de pessoal. O acompanhamento será mensal Avaliação em seis meses. |

Quadro 5: Operações para o “nó crítico 3” referente ao problema “alta incidência de gravidez na adolescência”; da equipe de saúde ESF São Paulo município Divinópolis, Minas Gerais.

| | |
|---|--|
| Nó crítico 3 | Baixo nível cultural e problemas de estrutura familiar. |
| Operação-Projeto | Aprender + |
| | Fomentar uma cultura educativa nos adolescentes. Discutir, em grupos educativos, relações pessoais e familiares. |
| Resultados esperados | Adolescentes participando de eventos culturais; Adolescentes conseguindo maior proximidade e diálogo com a família. |
| Produtos esperados | Palestras educativas nas escolas, empresas de serviço e principalmente no posto de saúde com uma boa capacitação da equipe. |
| Recursos necessários | Estrutural: local para realizar as palestras. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: conseguir o espaço nos meios de comunicação local e mobilização social. |
| Recursos críticos | Político: conseguir espaço na igreja e posto de saúde. Financeiro: recurso para brindes e material educativo, panfletos. |
| Viabilidade / controle dos Recursos críticos | Secretário de Saúde e Equipe de Trabalho. |
| Ação estratégica | Apresentar o Projeto e lograr os objetivos propostos. |
| Responsáveis pelas operações | Médico e Equipe de saúde |
| Prazo | Dois meses e término em quatro meses. |
| Gestão acompanhamento e avaliação das operações | Capacitação de pessoal, O acompanhamento será mensal Avaliação em seis meses. |

Quadro 6: Operações para o “nó crítico 4” referente ao problema “alta incidência de gravidez na adolescência” na adolescência; ESF São Paulo município Divinópolis, Minas Gerais.

| | |
|---|--|
| Nó crítico 4 | Modo e estilos de vida inadequados, na adolescência. |
| Operação-Projeto | + Saúde Modificar modo e estilos de vida das adolescentes |
| Resultados esperados | Adolescentes sabendo se cuidar tanto na vida sexual quanto com alimentação saudável e exercícios físicos Adolescentes mais comunicativos e com melhores conhecimentos, para vida pessoal e familiar |
| Produtos esperados | Grupos educativos em funcionamento (bate papo informativos) |
| Recursos necessários | Estrutural: local para realizar grupos Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: conseguir o espaço nos meios de comunicação local e mobilização social. |
| Recursos críticos | Político: mais espaço nos meios de comunicação. Financeiro: mais para recursos para brindes e material educativo, panfletos. |
| Viabilidade / controle dos Recursos críticos | Secretário de Saúde e Equipe de Saúde |
| Ação estratégica | Apresentar o projeto. |
| Responsáveis pelas operações | Médico e equipe de trabalho. |
| Prazo | Oito meses a um ano para grupos educativos |
| Gestão acompanhamento e avaliação das operações | Capacitação de pessoal, o acompanhamento será mensal. |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é uma realidade que nos faz refletir sobre o tema para propor modos de lidar com a situação. É um dos problemas mais preocupantes relacionados à sexualidade do adolescente, que tem sérias consequências para a mãe, para a criança que está por nascer e para seus familiares, sendo uma situação que faz parte do nosso dia-a-dia de trabalho.

Os estudos analisados neste trabalho afirmam a importância de se trabalhar com adolescentes por meio de ações educativas uma vez que os adolescentes, na sua grande maioria, tendem a não pensar nas consequências que o ato sexual sem proteção pode trazer para si e para seu contexto familiar. Ou seja, não percebem que uma gravidez, planejada ou não, pode desencadear uma série de questões de ordem econômica e principalmente social que se não forem discutidas no âmbito familiar e escolar. Não conseguem perceber, também, que o sexo não protegido pode levar às doenças sexualmente transmissíveis.

Assim, ressalta-se a importância das intervenções educativas, a fim de aumentar o conhecimento dos adolescentes bem como a necessidade de uma atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, para que os adolescentes, em geral, participem do projeto e alcancem um maior conhecimento.

REFERÊNCIAS

ABBADE, J. G. B. **Abordagem da gravidez na adolescência**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 37f Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

AMARAL, M.A.; FONSECA, R,M,G,S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev Esc Enferm USP**. v.40, n.4, p. 469-76, 2006

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Divinópolis. 2013 Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/divinopolis_mg. Acesso em agosto de 2017.

AZEVEDO, C. S. **Ações de promoção voltadas para a redução da gravidez na adolescência na área de abrangência do PSF Fátima II – Sabará - MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2012. 74f Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)

BELO, M.A.V.; PINTO, J.L. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública**. v.38, n.4, p. 479-87, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA. H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012. Disponível em [HTTP://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3). Acessado em: julho/2017.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol Cienc** v.23, n. 1, p. 84-91, 2003

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia, Ribeirão Preto. 20, n. 45, abr. 2010

Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2010000100015&script=sci_artt_ext Acesso em: 02 de julho de 2018

DIVINÓPOLIS. **Guia completo da cidade de Divinópolis-MG**, 2018. Disponível em: <http://www.divinopolis.mg.gov.br/>. Acesso em junho/2018.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf> acesso em junho 2017

GUANABENS, M. F. G. N. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **Rev bras educ medicina**. v. 36, n.1, suppl.2, p. 20-24, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE cidades**. 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em maio /2017.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicol. educ.** n. 33, p. 95-118, dez. 2011

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**, v. 23, n. 1, p. 91-100, mar. 2014

ROCHA, M. V. J. **Um olhar sobre a gravidez na adolescência**: revisão de literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Belo Horizonte, 2010

SILVA, A.S. N.et al . Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 6, n. 3, p. 27-34, set. 2015

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, (SIAB). 2012. Disponível em documento eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde – Divinópolis MG

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

TEIXEIRA, A.M.F.B. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad Saude Publica.** v.22, n. 7, p. 1385-96, 2006