

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

YOLEINIS MENDOZA SALDANA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIR
A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JOSE CERQUEIRA LIMA, NO MUNICÍPIO
CACHOEIRA DE PAJEÚ - MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2018

YOLEINIS MENDOZA SALDANA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIR
A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JOSE CERQUEIRA LIMA, NO MUNICÍPIO
CACHOEIRA DE PAJEÚ - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Gestão do cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal
de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Verônica Amorim Rezende

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2018

YOLEINIS MENDOZA SALDANA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIR
A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JOSE CERQUEIRA LIMA, NO MUNICÍPIO
CACHOEIRA DE PAJEÚ - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Verônica Amorim Rezende – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:01/11/2018

RESUMO

A adolescência compreende o período de 10 a 19 anos, sendo a gravidez neste período considerada muitas vezes como precoce. Isto decorre devido ao baixo conhecimento dos métodos contraceptivos, baixa adesão a eles e à dificuldade de acesso, podendo ocasionar consequências negativas tanto para a mãe quanto ao bebê. Este trabalho teve como objetivo de laborar um Projeto Intervenção educativa para diminuir a gravidez na adolescência, na área de abrangência de saúde José Cerqueira Lima, localizada no município Cachoeira de Pajeú, Minas Gerais. Foi elaborado um Plano de Intervenção utilizando como Método o Planejamento Estratégico Situacional. Além disso, foi realizada uma revisão narrativa de literatura no período de 2007 a 2017, nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Propõe-se um plano de Intervenção que permita informar aos adolescentes e familiares conhecer os fatores de risco mais importantes da gravidez na adolescência, a importância do uso de métodos anticoncepcionais e as complicações mais frequentes desta e como evitá-las. Busca-se também brindar a informação sobre o modo e estilos de vida saudáveis. Considera-se que há um papel fundamental da família na modificação de comportamentos de risco nas práticas sexuais para estilo de vida mais saudáveis. Pretendeu-se sensibilizá-los (indivíduo/família) sobre a necessidade de participar e ser responsável pelo cuidado de sua sexualidade.

Palavras chaves: Adolescência. Gravidez na adolescência. Sexualidade. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Adolescence comprises the period from 10 to 19 years, and pregnancy in this period is often considered as precocious. This is due to low knowledge of contraceptive methods, low adherence to them and difficult access, and may have negative consequences for both mother and baby. This work had the objective of working on an Educational Intervention Project to reduce teenage pregnancy in the area of health coverage Jose Cerqueira Lima, located in the municipality of Cachoeira de Pajeú, Minas Gerais. An Intervention Plan was developed using Strategic Situational Planning (PES) as a Method. In addition, a literature review was carried out between 2007 and 2017, in the Scientific Electronic Library online (SciELO) and Latin American Literature databases and the Caribbean in Health Sciences (LILACS). An intervention plan is proposed to inform adolescents and their families about the most important risk factors of pregnancy in adolescence, the importance of using contraceptive methods and the most frequent complications of contraception and how to prevent them. It is also intended to provide information on healthy lifestyle and lifestyle. It is considered that there is a key role of the family in modifying risk behaviors in sexually active healthier lifestyles. It was intended to sensitize them (individual / family) about the need to participate and be responsible for the care of their sexuality.

Keywords: Adolescence. Teenage pregnancy. Sexuality. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações do município.....	7
1.2 Sistema municipal de saúde.....	9
1.3 A área de abrangência de José Cerqueira Lima, seu território e sua população.....	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	12
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Descrição do problema selecionado.....	21
6.2 Explicação do problema selecionado.....	21
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERENCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações do município

O município de Cachoeira de Pajeú tem origem das expedições dos bandeirantes em busca de ouro e pedras preciosas. A partir das expedições, foram descobertas minas e instaladas fazendas, as quais por sua vez formaram povoados (IBGE, 2017).

Em 1862, o governador de Minas sancionou a lei n. 2.764 de 30/12/1862 que trouxe a emancipação da cidade com o nome de André Fernandez. Já em 1989 foi mudado o nome de André Fernandez para Cachoeira de Pajeú, por meio de um plebiscito (IBGE, 2017)

O município de Cachoeira do Pajeú está localizado na região nordeste do estado de Minas Gerais, a mais de 700 km da capital do estado. Insere-se na região nomeada como "Vale do Jequitinhonha", na região do Baixo Jequitinhonha, uma das áreas de maior pobreza do meio Jequitinhonha. Apresenta como principais rodovias de acesso a BR 116 e BR 251. Encontra-se em torno de 30 km de distância do Município Pedra Azul, 45 km de Divisa Alegre, 29 km de Águas Vermelhas (municípios estes que fazem parte da sua microrregião de saúde) e 265 km de Teófilo Otoni (município sede da microrregião de saúde). O município apresenta 695,67 km² de área total (IBGE 2017).

O município possui uma temperatura média da região de 24°C. A apresentação do solo é 68% ondulado, 20% plano e 12% montanhoso (IBGE, 2017).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) havia uma população estimada para o ano de 2017 era de 9479 habitantes, sendo aproximadamente 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino. A concentração habitacional é de 12,9 hab/km² e há aproximadamente 1600 domicílios (IBGE, 2017).

Percebeu-se um significativo aumento na população, sendo predominantemente no âmbito rural. De 2055 famílias cadastradas, 1.035 possuem bolsa família. A PIB per capita é de 10.383,77 reais e a Renda Média Familiar é de 261,79 por habitante. O município possui uma taxa de Crescimento Anual de 4,6%. Além disso, aponta-se que em torno de 54,3% vivem na zona rural, no entanto, há uma tendência de urbanização (IBGE, 2017).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,578, sendo considerado baixo. O IDH avalia a qualidade de vida de um município e o desenvolvimento econômico por meio de três componentes: renda; longevidade e educação. A proporção de habitantes abaixo da linha da pobreza não ultrapassa mais que 5%. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,4 salários mínimos (IBGE, 2017).

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 97,3% e a taxa de analfabetismo no município é de 28,3%. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que mede a qualidade da educação com notas de 0 a 10, foi de 5,8 nos anos iniciais do ensino fundamental e 4,6 nos anos finais do ensino fundamental (IBGE, 2017).

Em relação ao abastecimento de água tratada, a rede de distribuição de água potável atende a aproximadamente 85,5% da cidade com água potável, sendo 91,59% na área urbana. O sistema de coleta de esgoto está presente em 85,5% dos domicílios e 77,48% do lixo produzido é coletado 91,19% da área urbana, segundo o Sistema de informação da Atenção Básica do mês de novembro de 2016 (SIAB, 2016).

Entretanto, ainda há no município domicílios que não possuem abastecimento público de água, nem tratamentos adequados de dejetos. Isso faz com que os usuários busquem soluções individuais muitas vezes inadequadas, tais como fontes particulares instaladas geralmente nos quintais. Apesar de não existir aterro sanitário, o lixo coletado é depositado em local predestinado e com alguns cuidados sanitários (SIAB, 2016).

Em relação aos aspectos demográficos do município, o quadro 01 apresenta a seguinte distribuição por faixa etária, região e gênero:

Quadro 1 - Distribuição da população segundo a faixa etária, zona urbana e rural e gênero, no município de Cachoeira de Pajeú, no ano de 2016.

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
<1	59	58	117
1-4	295	264	559
5-9	398	209	607
10-14	477	472	949
15-19	421	435	856
20-39	1316	1246	2562
40-59	995	946	1941
60+	599	572	1171
Rural	2318	2180	4498
Urbana	2192	2269	4461

Fonte: Secretaria municipal de saúde de Cachoeira de Pajeú, 2016.

Percebe-se que o município tem, segundo dados do (IBGE, 2017) uma população recenseada e estimada de 9959 habitantes sendo aproximadamente 44,7 % do sexo feminino e 55,3% sexo masculino. Destes, em torno de 45,2% vivem na zona rural, todavia segue a tendência da urbanização.

[MR1] Comentário: Colocar o ano

1.2 Sistema municipal de saúde

O município tem 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, com atendimento às linhas de cuidado como Saúde da Criança, Saúde do Adolescente,

Saúde da Mulher, entre outras, permitindo uma melhor assistência a toda população. Há cinco equipes de saúde da família, todas com quadro de profissionais completo. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estão distribuídos nas equipes de saúde, sendo 21 ACS. Há três equipes de saúde bucal, compostas por três odontólogos e três técnicos de saúde bucal. Não há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os casos com necessidade de avaliação deste serviço são encaminhados para a cidade de Montes Claros.

As equipes de saúde da família têm apoio do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF). Esta equipe é composta por um fisioterapeuta, um Psicólogo, um Nutricionista e um Educador Físico, que prestam seus serviços uma vez na semana, em cada equipe de saúde.

O município conta com um hospital que atende urgências/emergências e internações. O hospital tem uma sala de parto, maternidade e sala de internação de adultos e crianças. Há na rede as seguintes especialidades: Dermatologia, Ginecologia e Clínico Geral. Além disso, possui serviço de estudos radiológicos simples e exames laboratoriais. O município possui também o Consórcio Intermunicipal de Saúde que, através de recursos repassados ao município, oferta a população consultas médicas especializadas, tais como: cardiologia; mastologia; cirurgia geral; nefrologia; angiologia; oftalmologia; pediatria e urologia. As consultas destas especialidades são feitas em cidades vizinhas como Medina, Itaobim, Teófilo Otoni, Almenara e Montes Claros. Por meio do consórcio intermunicipal de saúde oferta-se também ultrassonografia, mamografia e endoscopia digestiva. Não há Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

1.3 A área de abrangência de José Cerqueira Lima, seu território e sua população

A unidade de saúde José Cerqueira Lima localiza-se na área rural e situa-se no povoado Tancredo Neves e possui adequada acessibilidade. O povoado fica ao norte do município. Tem limite com o povoado de Águas Altas e com o povoado

Abacaxi, fundado há mais de 90 anos. Trata-se de uma zona rural com pobreza alta. Há no local 1766 habitantes, distribuídos em 477 famílias.

A escolaridade atinge cerca de 60% de alfabetizados, com nível de ensino fundamental, incluindo jovens e adultos. Trabalham fundamentalmente com agricultura e comércio o que representa quase 50% do sustento da população. A renda média é de 2 a 3 salários mínimos por mês.

As condições de construção das casas são regulares, com um número considerável de casas de barro. A comunidade não tem pavimentação. As famílias geralmente vivem de forma muito simples, garantindo fundamentalmente as necessidades básicas. As causas de mortalidade são fundamentalmente devido às doenças crônicas.

Na comunidade, há um centro de saúde, uma escola estadual, uma igreja católica, uma evangélica, farmácia, açougue, academia, mercado, entre outros. Brindam-se serviços de luz elétrica, água, telefonia fixa, correio e internet.

Os residuais sólidos são recolhidos pelo carro de lixo, três vezes por semana. Há uma equipe de saúde da família com um médico, vinculado ao Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários. Tem uma equipe de saúde bucal na unidade, composta por uma cirurgiã dentista e uma técnica de saúde bucal.

Há também o apoio do NASF na comunidade que complementa as atividades de promoção e prevenção de saúde, sendo composto pela nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta. Há um laboratório de apoio do SUS que brinda seus serviços de segunda a sexta feira.

O horário de trabalho é de 8h às 16h, de segunda a sexta, tendo uma hora de almoço. A equipe tem a responsabilidade de quatro microáreas. A microárea 12 possui 130 famílias, a microárea 13 possui 136 famílias, a 14 possui 149 famílias e a 15 possui 62 famílias.

A unidade básica de saúde possui uma sala de recepção, sala de enfermagem, sala de consulta médica, sala de vacinação, sala de curativo e sala de observação. Há também cozinha, banheiro e área de serviço.

Há uma alta prevalência de gravidez na adolescência, hipertensão arterial, diabetes mellitus, enfermidades cardíacas, reumáticas e mentais. Além disso, tem um alto índice de parasitismo intestinal, infecções respiratórias agudas e doenças de pele. De forma geral, a população tem um alto consumo de psicofármacos e consumo de álcool.

A principal causa de morte foi às relacionadas ao consumo de álcool (cirrose hepática). Não se identificou óbito infantil no último ano. Na saúde bucal, as principais doenças são a má oclusão e as cáries dentais. O serviço de saúde bucal acontece de forma regular.

Em relação à saúde materna, na área de abrangência as gestantes têm um controle periódico, a maioria delas está diagnosticada com risco obstétrico. Não se reportam baixo peso ao nascer, mortes infantis, nem mortes maternas.

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

No diagnóstico realizado no território da unidade foram identificados os seguintes problemas:

- Má qualidade da água de consumo.
- Alto consumo de álcool.
- Elevada incidência de doenças crônicas descompensadas (hipertensão arterial, diabetes mellitus)
- Alto índice de sedentarismo, obesidade e maus hábitos alimentares
- Gravidez na adolescência.
- Elevada incidência de doenças parasitárias

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da unidade de saúde da família José Cerqueira Lima, em 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Má qualidade da água de consumo	Alta	8	Fora	3
Alto consumo de álcool	Alta	6	Parcial	5
Elevada incidência de doenças crônicas descompensadas (Hipertensão arterial, diabetes mellitus)	Alta	9	Parcial	2
Alto índice de sedentarismo, obesidade e maus hábitos alimentares	Alta	7	Parcial	4
Gravidez na adolescência	Alta	10	Parcial	1
Elevada incidência de enfermidades parasitárias	Alta	5	Parcial	6

Fonte: Próprio autor

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de gravidez na adolescência na comunidade. Nossa área de abrangência há aproximadamente 148 adolescentes, o que representa 8,3% da população. Destas, 23 são adolescentes grávidas, sem planejamento, no total de 32 grávidas. Há assim 71,88% das gestantes são adolescentes. De acordo com os parâmetros, espera-se que 21,72% das gestantes sejam adolescentes (MINAS GERAIS, 2010). Essas gestações podem trazer consequências como abandono escolar, filhos não desejados, mortes maternas e perinatais. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que a proposta de intervenção nesta área é viável e com alto grau de prioridade e urgência.

A gravidez precoce, sem planejamento, pode ocasionar uma sobrecarga psíquica e social, o que acarreta consequências no projeto de vida futura. Outras repercussões são a continuidade do ciclo de pobreza, baixo nível educacional, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego. Percebe-se que muitas adolescentes deixam os estudos e passam a ter dificuldades em conseguir um emprego. Além disso, entre os riscos à saúde estão a prematuridade do bebê, má formação do feto, rompimento precoce das membranas, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, anemia e riscos à saúde emocional, tais como problemas afetivos entre a mãe e o bebê, diminuição da autoestima e depressão pós-parto (MARANHÃO; GOMES; OLIVEIRA., 2012; TABORDA *et al.*, 2014).

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto Intervenção educativa com o objetivo de diminuir a gravidez na adolescência, na área de abrangência de saúde José Cerqueira Lima, localizada no município Cachoeira de Pajeú - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos do módulo do Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

Além disso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, no período de 2007 a 2017, nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizadas para busca as seguintes palavras chaves: Adolescência; Gravidez na adolescência; Sexualidade; Atenção primária à saúde.

Propõe-se um plano de Intervenção que permita informar aos adolescentes e familiares sobre conhecer os fatores de risco mais importantes da gravidez na adolescência, a importância do uso de métodos anticoncepcionais e as complicações mais frequentes da gravidez e como evitá-las. Busca-se também prestar a informação sobre o modo e estilos de vida saudáveis. Paralelamente, será realizado o treinamento dos agentes comunitários de saúde para executar o plano de ação, com palestras nas comunidades. Também se realizarão atividades de promoção nas unidades que envolvam a participação dos adolescentes e toda a equipe. Pretende-se, assim, modificar os fatores de risco modificáveis e lograr a conscientização dos adolescentes e sua família.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência constitui um período de várias mudanças e transformações nas quais o adolescente, muitas vezes, não tem conhecimento das consequências de seus atos (SILVA; GARCÍA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre os 10 e os 20 anos incompletos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da pesquisa nacional por amostra de domicílios, no ano 2015, apontou que existem, no Brasil, 60,5 milhões de crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos. Destes, 37% mora na região Nordeste (BRASIL; 2017).

Para alguns, os adolescentes não fazem parte de grupos homogêneos. Pelo contrário, a diversidade se faz tão presente que não é possível padronizar comportamentos à faixa etária e entendê-lo como problema (REYES; ALMONTE, 2014).

Nesse sentido, aponta-se que a adolescência é uma fase de muitas contradições psicológicas e sociais na qual os adolescentes, muitas vezes, não se submetem às normas da sociedade, havendo a criação de suas próprias regras, demonstradas por oposição de valores e leis da sociedade como modo de criar sua identidade e sua autonomia frente aos adultos. Isso pode predispor o uso de drogas, álcool e a prática de sexo inseguro, o que torna um desafio para o sistema público de saúde (WILDEMBERG; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

No entanto, sabe-se que pelas singularidades características da idade, os adolescentes possuem diferentes necessidades em saúde sexual e reprodutiva comparadas à população geral. Acrescenta-se que este grupo enfrenta obstáculos pouco comuns aos demais indivíduos que dificultam o acesso dos adolescentes às Unidades de Saúde (TAQUETTE *et al.*, 2017) .

A lei n. 13.257 de 8 de Março de 2016 da Subchefia para Assuntos jurídicos da Casa Civil da Presidência da República, diz no Art. 8º

[...] É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016, p16.).

Pode-se dizer que é objetivo do governo brasileiro, garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades. Propõe-se que até o ano de 2030 deve-se garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, abordando o planejamento familiar, a informação e educação, assim como propor a articulação da saúde reprodutiva em estratégias e Programas Nacionais (BRASIL, 2017).

A abordagem proposta para essa faixa etária no Brasil é feita com base no Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Taquette *et al.*, (2017, p. 1924) comentam que

[...] Dados recentes demonstram a invisibilidade dos adolescentes no contexto da ESF e a forma pontual com que esse grupo etário vem sendo tratado, com maior cuidado, apenas, nos casos de risco, como na gravidez, nas DST e no uso de drogas.

Além do mais, pode-se apontar que o adolescente traz características que vão além de um corpo em desenvolvimento. Outros aspectos devem ser considerados como as transformações emocionais e intelectuais, as relações interpessoais e afetivas e a

vivência da sexualidade. Neste sentido, a sexualidade faz parte de toda a vida do indivíduo, sendo relevante para a formação da identidade e desenvolvimento da personalidade. Denota-se que o exercício da sexualidade de maneira irresponsável e sem consequências ocasiona conflitos e gera mudanças nos projetos futuros de cada adolescente, podendo acarretar, muitas vezes, em uma gravidez indesejada, aborto, doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), evasão escolar e delinquência que, em consequência, trarão interferências em sua saúde integral (REYES; ALMONTE, 2014).

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, o quantitativo de adolescentes grávidas, nos últimos anos, reduziu. Houve queda de 17%, o que em números absolutos, representa cerca de 100 mil casos a menos em 11 anos (BRASIL, 2017). No entanto, ainda se trata como um relevante problema de saúde pública. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil, em cada grupo de 15 e 19 anos de 1000 adolescentes 68 engravidam o que demonstra significância na incidência da gravidez na adolescência (BRASIL, 2017).

Segundo ainda o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, as mães adolescentes são recorrentemente pessoas com baixo rendimento financeiro, social ou emocional para assumir a maternidade. Isto torna a gravidez um risco social e um grave problema de saúde pública (IBGE, 2010).

A gravidez precoce, sem planejamento, pode levar a sobrecarga psíquica e social, o que pode contribuir para repercussões no projeto de vida futura. Do mesmo modo, acarreta uma continuidade do ciclo de pobreza, educação deficitária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego. Muitas mães abandonam os estudos e tem dificuldade de obter emprego. Além disso, entre os riscos à saúde estão a prematuridade do bebê, má formação do feto, rompimento precoce das membranas, pré-eclâmpsia, eclampsia e anemia e riscos à saúde emocional, tais como problemas afetivos entre a mãe e o bebê, diminuição da autoestima e depressão pós-parto (MARANHÃO; GOMES; OLIVEIRA., 2012; TABORDA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o planejamento familiar é uma ferramenta essencial para a comunidade, pois tem como finalidade colaborar com a população, especialmente os adolescentes, a planejar quantos filhos deseja ter e o momento adequado, ou se não tem desejo de engravidar (BRASIL, 2017). No entanto, a maneira como esse serviço é exposto, pode desencadear exclusão já que a própria nomenclatura “planejamento familiar”, envolve a construção de uma família e muitos jovens não tem o objetivo de planejá-la (BRASIL, 2017).

Nota-se que os jovens, muitas vezes, recorrem a fontes pouco confiáveis (internet, redes sociais, amigos adolescentes), fazendo com que deixem de procurar um serviço de saúde. Isso pode levar ao uso incorreto dos métodos contraceptivos. Consequentemente, o planejamento familiar na adolescência necessita ser muito bem trabalhado nas unidades de Atenção Básica à Saúde tendo como norte a educação em saúde, pois a orientação proveniente de um profissional de saúde torna menor o risco de um uso incorreto ou não uso de um método anticoncepcional e uma conseqüente gravidez indesejada (OUTERIAL, 2005).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “reduzir os elevados índices de gravidez na adolescência, sem planejamento”.

6.1 Descrição do problema selecionado

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de gravidez na adolescência na comunidade. Nossa área de abrangência há aproximadamente 148 adolescentes, o que representa 8,3% da população. Destas, 23 são adolescentes grávidas, sem planejamento, no total de 32 grávidas. Há assim 71,88% das gestantes como adolescentes. De acordo com os parâmetros, espera-se que 21,72% das gestantes sejam adolescentes (MINAS GERAIS, 2010). Essa situação demonstra a relevância de se atuar sobre esta problemática.

Essa realidade trouxe como consequência muitas dificuldades no acompanhamento da família neste processo. Não houve, por diversas vezes, comprometimento por parte do parceiro no acompanhamento, para garantir uma paternidade responsável. A equipe teve que fazer buscas ativas para procurar garantir a assistência a consultas e houve muita dificuldade na participação das grávidas nos grupos operativos. Observa-se também que a gravidez na adolescência pode trazer como

consequências abandono escolar, filhos indesejados, maus tratos na infância e crises familiares relacionadas com o ciclo vital da família.

6.2 Explicação do problema selecionado

Nota-se, na comunidade, que há várias causas de gravidez na adolescência, dentre elas: baixo nível de informação sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais; conflitos no ambiente familiar; casos semelhantes de gravidez precoce na família; precariedade financeira e social; baixa oferta de ações de planejamento familiar na comunidade.

6.3 Seleção dos nós críticos

A Equipe Saúde selecionou como “nós críticos” as situações abaixo citadas, que se encontram relacionadas com o problema. A equipe observou durante a seleção dos “nós críticos”, que os mesmos teriam alguma possibilidade de ação mais direta e que poderiam ter um impacto importante sobre o problema escolhido, além da possibilidade de efetivar a sua transformação.

“Nós críticos”:

- Relações sexuais precoces.
- Práticas sexuais desprotegidas.
- Não uso de métodos anticoncepcionais.
- Maus conhecimentos da sexualidade.
- Pouca comunicação intrafamiliar.

6.4 Desenho das operações

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência sem planejamento, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Cerqueira Lima, do município Cachoeira de Pajeú, estado Minas Gerais.

Nó crítico 1	Relações sexuais precoces;
Operação (operações)	Organização dos serviços prestados, adequação dos meios linguísticos traçando uma comunicação viável aos vários níveis de conhecimento.
Projeto	Saber+
Resultados esperados	Usuários mais esclarecidos; diminuição das práticas sexuais precoces.
Produtos esperados	Grupos educativos relacionados a sexualidade e planejamento familiar.
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda para educação continuada, Cognitivo: Capacitação dos profissionais. Financeiro: Recursos audiovisuais. Político Articulação dos profissionais da ESF, psicólogo:
Recursos críticos	Cognitivo: Capacitação dos profissionais. Político: Articulação dos profissionais da ESF, psicólogo
Controle dos recursos críticos	Psicólogo. Equipe de Saúde da Família

Ações estratégicas	Apresentar o projeto de intervenção: Reunião mensal (educação continuada,) Intervenção educativa
Prazo	1 mês.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico/ enfermeiro e Psicólogo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico da ESF /Avaliação após dois meses do início do projeto por meio de planilhas

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência sem planejamento, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Cerqueira Lima, do município Cachoeira de Pajeú, estado Minas Gerais.

No crítico 2	Práticas sexuais desprotegidas;
Operação (operações)	Conscientização sobre os riscos associado das práticas sexuais sem proteção
Projeto	Conhecer/Melhor
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação a respeito da importância de se proteger nas relações sexuais. Maior uso da caminha nas relações sexuais.
Produtos esperados	Projeto específico para rádio. Grupos de debates com os adolescentes, nas escolas e Centro de Saúde, abordando o tema. Mercado gratuito de caminhas disponível em diferentes locais da comunidade
Recursos necessários	Estrutural: Organização das agendas para educação continuada Cognitivo: Educação continuada; Financeiro Recursos audiovisuais: Político: Parceria com equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, psicólogo);
Recursos críticos	Cognitivo Educação continuada; Capacitação dos profissionais. Político: Parceria com equipes multiprofissionais; conseguir

	espaço na rádio local, parceria com educação...
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família. Rádio local. Escola. Secretaria de Saúde Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar programa de atividades\ Intervenção educativa.
Prazo	3 meses
Responsável(eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde. Professores da escola.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico e Enfermeiro - Avaliação após dois meses do início do projeto por meio de planilhas de acompanhamento

Quadro 5– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência sem planejamento, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Cerqueira Lima, do município Cachoeira de Pajeú, estado Minas Gerais.

Nó crítico 3	Não uso de métodos anticoncepcionais;
Operação (operações)	Oferecer consultas especializadas de planejamento familiar. Despertar o interesse do autocuidado nos adolescentes.
Projeto	+Saúde.
Resultados esperados	Maior uso dos métodos anticoncepcionais por parte das adolescentes que tenham relações sexuais. Aumento dos usuários esclarecidos a respeito dos métodos anticoncepcionais,
Produtos esperados	Projetos de grupos operativos. Consultas especializadas em planejamento familiar com médico, enfermeiro e psicólogo.
Recursos necessários	Estrutural: Organização das agendas para educação continuada. Cognitivo: Educação continuada; Capacitação da equipe. Financeiro: Recursos para realização dos grupos operacionais. Político: Parceria com equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, psicólogo), rádio local .
Recursos críticos	Estrutural: Organização de grupos operacionais. Cognitivo: Capacitação da equipe. Político: Parceria com equipe multidisciplinar, rádio local.

Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, ACS) psicólogo. Secretaria de Saúde -Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de intervenção sobre a prevenção da gravidez na adolescência. Formar grupo de adolescentes.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem Psicólogo. Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Serão realizados encontros com o grupo para fazer avaliação das demais atividades que serão realizadas.

Quadro 6 –Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência sem planejamento, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Cerqueira Lima, do município Cachoeira de Pajeú, estado Minas Gerais

Nó crítico 4	Conhecimento ruim sobre sexualidade;
Operação (operações)	Educação aos adolescentes sobre a sexualidade.
Projeto	Educar+
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação e conhecimentos Favorecer a reflexão. Sexualidade mais saudável. Início das relações sexuais menos precoces.
Produtos esperados	Grupos operativos formados pela equipe multiprofissional Ações educativas com utilização do apoio dos líderes e associações comunitárias Palestras em escolas sobre sexualidade e planejamento familiar.
Recursos necessários	Estrutural: Organização de grupos operativos. Cognitivo: Capacitação da equipe. Financeiro: Verba para recursos audiovisuais. Político: Mobilização social.
Recursos críticos	Cognitivo: educação continuada; Político: articulação entre os setores saúde e educação,

	mobilização social; Parceria com equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, psicólogo).
Controle dos recursos críticos	Equipe multiprofissional -Professores da escola Equipe de Saúde da Família Líderes comunitários
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de intervenção sobre a prevenção a gravidez na adolescência.
Prazo	4 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Integrantes de ESF, psicólogo professores da escola.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico - Avaliação após dois meses do início do projeto Avaliações formativas serão realizadas por meio de planilhas

Quadro 7 –Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência sem planejamento, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jose Cerqueira Lima, do município Cachoeira de Pajeú, estado Minas Gerais

Nó crítico 5	Pouca comunicação intrafamiliar.
Operação (operações)	Educação da família.
Projeto	Amigos da família
Resultados esperados	Famílias com melhor intercomunicação. Comunicação bidirecional dentro da família, melhora da comunicação nos membros da família.
Produtos esperados	Grupos educativos/Palestras comunitárias com participação da família. Ações educativas com apoio de associações comunitária.
Recursos necessários	Estrutural: Organização das agendas para educação continuada Cognitivo: Educação continuada Financeiro: Recursos audiovisuais Político: Parceria com equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, psicólogo), parceria com família; associações de bairro. (Mobilização social).
Recursos críticos	Cognitivo: Educação continuada; Político: articulação entre os setores saúde e educação,

	parceria com família e associações de bairro, mobilização social; Parceria com equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, psicólogo).
Controle dos recursos críticos	Associações de bairro. Equipe de Saúde da Família Psicólogo
Ações estratégicas	Intervenção educativa
Prazo	3 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Psicólogo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro - Avaliação após dois meses do início do projeto

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto teve como intuito reduzir o número de gestantes adolescentes, sem planejamento, na ESF José Cerqueira Lima, bem como conscientizá-las sobre a importância de se ter práticas sexuais protegidas. Considera-se que a família exerce um papel fundamental na modificação de comportamentos de risco para a adoção de práticas sexuais seguras. Teve como intenção sensibilizar tanto os adolescentes quanto família sobre a relevância de participar e ser responsável pelo cuidado de sua sexualidade.

Em relação a equipe de saúde elaborou-se rotinas periódicas para oferta de ações relacionadas a temática e para a adoção de estratégias que permitam dinamizar o processo de trabalho relacionado à assistência aos adolescentes. Essa proposta permite melhorar a linha de cuidado e fortalecer o sistema de saúde centrado na pessoa.

Por fim, teve como proposta que os usuários apresentem maior conhecimentos sobre a gravidez na adolescência e melhora significativa da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2017**. 60p. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Cenario-2017-PDF.pdf>. Acesso em: julho. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.257 de 8 de Março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 de março 2016.

BRASIL. Ministério de Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Sistema de Informações da Atenção Básica**, 2016. Disponível em: < siab.datasus.gov.br>. Acesso em 05 jun. 2018.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. ; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação de das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 9 de junho 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010>>. Acesso em: 24 junho, 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @Cidades**. CACHOEIRA DE PAJEÚ. 2017 Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cachoeira-de-pajeu/panorama>>. Acesso em: 18 sep. 2017.

MARANHÃO, T. A.; GOMES, K.R.; OLIVEIRA, D.C. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. **Acta Paul Enferm**. São Paulo; v.25, n.3, p.371-7, 2012.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: Oficina IV- Organização da Atenção Programada**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2010.

OUTEIRAL, J. Adolescência: modernidade e pós-modernidade. **Rev. Psicopedagogia**. São Paulo, v. 22, n. 68, p.119-47, 2005.

REYES, D. JESUS.; ALMONTES, G. E. Elementos teóricos para ele análises dele embaraço adolescente. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 17, p. 98-123, agosto 2014 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872014000200098&lng=es&nrm=iso.
acedido em 02 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07>

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

TAQUETTE, S.R. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 6, p. 1923-32, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1923.pdf>. Acesso em: 20julho. 2018.

WILDEMBERG, M.; ARAÚJO A.; SOUZA, M. A. C. prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. **Revista Brasileira Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 30-7, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf. Acesso em: 12julho. 2018.