

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

LARITZA LAMONTANA DOMINICO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA REDUZIR A
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Sete Lagoas/Minas Gerais

2016

LARITZA LAMONTANA DOMINICO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA REDUZIR
A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando
ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde
da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, como
Requisito obtenção do Certificado de Especialista
Orientadora: Profa. Dra.Selme Silqueira de Matos

Sete Lagoas/Minas Gerais

2016

LARITZA LAMONTANA DOMINICO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA REDUZIR
A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Banca examinadora

Examinador 1 : Profa Selme Silqueira de Matos.

Examinador 2 : Profa Flavia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte, em

DEDICATÓRIA

Agradeço em primeiro lugar a Deus pela força e coragem que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Aos meus amados pais Gricelia e Pascual pelo incentivo e amor incondicional.

Ao meu esposo Geovanis que mesmo longe me fortaleceu com seus cuidados nos momentos mais difíceis.

Aos meus sobrinhos Maria Karla, Neuris David e Maria de La Caridad os meus maiores presentes!

AGRADECIMENTO

A meus colegas de trabalho e minhas professoras.

RESUMO

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária. Devido à alta porcentagem de gestação na adolescente em nossa área de abrangência foi proposto um projeto de intervenção para melhoria da atenção e da qualidade de vida das pessoas na comunidade atendida pela equipe. Na revisão do diagnóstico situacional, observou-se a alta prevalência da gravidez na adolescência na comunidade da ESF Manoa, Sete Lagoas. O plano de ação foi realizado conforme o Plano Estratégico Situacional (PES). Realizou-se também revisão narrativa da literatura dos artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Palavras-Chaves: Gravidez. Adolescência. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Biologically pregnancy can be defined as the period from conception to birth of an individual. Among the lower animals it is a pure and simple process of reproduction of the species. Among humans that experience takes on a social character, ie, can have different meanings for every people, every culture, every age group. Due to the high percentage of pregnancy in adolescents in our coverage area proposed an intervention project to improve the care and quality of life of people in the community served by the team In reviewing the situational diagnosis, the high prevalence of pregnancy was observed in adolescence in the ESF community Manoa, Sete Lagoas. The action plan was carried out according to the Strategic Plan Situational (PES). Held also narrative literature review of scientific articles in the Virtual Health Library (VHL), the database Scientific Electronic Library Online (SciELO).

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Problemas identificados na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais	20
QUADRO 2 Priorização dos problemas identificados na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais	21
QUADRO 3 Desenho das operações para os nós críticos do problema do aumento de gravidez na adolescência na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais	25
QUADRO 4 Identificação dos recursos críticos na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais	26
QUADRO 5 Propostas de ações para a motivação dos atores do problema selecionado da área de abrangência ESF Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais	27
QUADRO 6 Plano operativo do problema selecionado da área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais.....	29
QUADRO 7 Gestão do plano para enfrentar problema selecionado da área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerias
OMS	Organização Mundial de Saúde
MG	Minas Gerais
PSE	Programa da Escola
Scielo	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
5.1 Estratégias de saúde	18
5.2 Gravidez: Adolescência	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Definições dos problemas.....	20
6.2 Priorizações dos problemas.....	21
6.3. Descrição do problema selecionado	22
6.4 Explicações do problema.....	22
6.5 Seleções dos nós críticos	23
6.6 Desenhos das operações	24
6.7 Identificações dos recursos críticos	26
6.8 Elaboraões do plano operativo	28
6.9 Gestão do plano de ação.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERENCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O município Sete Lagoas está a 630 km de distância de São Paulo, 540 km do Rio de Janeiro, 660 km de Brasília e 1.350 km de Salvador. Distam apenas 35 km do Aeroporto Internacional Tancredo Neves (Confins). Dentro dos municípios limítrofes encontra-se Araçáí, Paraopeba, Caetanópolis, Inhaúma, Esmeraldas, Funilândia, Jequitibá e Baldim.

Sete Lagoas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado aproximadamente a 70 quilômetros de Belo Horizonte, com uma população estimada de 225.362 habitantes, predominantemente urbana (97.8%), densidade demográfica de 341.9 hab./m², segundo o censo de 2010 do IBGE.

A UBS Manoa localizada à Rua Novo Mundo, 51, do perímetro urbano do município, foi inaugurada há cerca de um ano. A UBS funciona em uma casa alugada, adaptada para ser uma unidade de saúde. A casa é antiga, porém bem conservada e sua área pode ser considerada inadequada, considerando-se a demanda e a população coberta, mesmo aproveitando bem o espaço físico seja. É responsável pela cobertura de 877 famílias, para uma população de 2770 habitantes, distribuídas em seis micros áreas.

A UBS “Manoa” faz atendimentos a pacientes portadores de doenças crônicas, atenção a crianças e atenção pré-natal com atividades promoção, prevenção e reabilitação. Uns dos atendimentos prioritários é atenção às grávidas com 15 gestantes dentro delas oito são adolescentes para um 53.3 %, a maioria com uma gravidez indesejada e não planejada tornando se uma gravidez perturbada, pelo que torna se um problema já que é responsável por complicações psicossociais para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias.

Na última década, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde, com aumento considerável dos índices de gestação na adolescente; sendo a principal causa de morte em mulheres de 15-19 anos; observa-se prevalência da população da raça negra, com nível socioeconômico baixo e uma alta incidência na taxa de evasão escolar. De fato, o abandono escolar destaca-se como consequência

da gravidez na adolescência, seja pelo fato em si, por sentimentos de vergonha, por não gostar da escola e/ou por desejo do companheiro. (Godinho, 2000; Lima et al., 2004).

Segundo Godinho (2000, pág. 25.)

Ao se pensar em adolescentes é importante considerar, primeiro, o que significa esta fase, época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Se somarmos a isso o significado de uma gravidez dos pontos de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente que, com certeza, precisa de ajuda para superar tais dificuldades.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), adolescência é o período de vida humana compreendida entre os 10 e 19 anos, fase de transição entre a infância e a vida adulta onde ocorrem mudanças tanto fisiológicas quanto psicossociais. Nesta época ocorrem modificações da sexualidade que, associada à falta de apoio familiar e de expectativas de vida, levam a perda da autoestima e baixo rendimento escolar. Além disso, a falta de lazer, maus exemplos familiares, curiosidade natural, necessidade de expressar e confiança, solidão, carência afetiva. (KNOBEL M, PERESTRELLO M, UCHÔA D, 1981).

Atualmente, os meios de comunicação são responsáveis por grande parte das informações recebidas pelos jovens, que não tem o necessário discernimento para saber se são corretas, distorcidas, imprecisas ou incompletas. Enquanto os pais se calam e a escola prega orientações puramente científicas, a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo, encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes (Belo MAV, Silva JLP, 2004).

Em resumo queremos crianças e jovens protagonistas de sua própria história e comunidades conduzindo o seu próprio desenvolvimento. Pretende-se desta forma diminuir as taxas de jovens grávidas na comunidade, a traves, principalmente, da elevação do nível de conhecimento quanto à sexualidade responsável e aos métodos contraceptivos.

O presente trabalho tem como finalidade entender as consequências de uma gravidez na adolescência o que muda quando uma menina descobre que vai ser mãe, as razões pelas quais as adolescentes engravidam cada vez mais em idade precoce; sendo que ainda e considerada uma criança.

2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos dez anos, houve aumento na proporção de adolescentes grávidas que concluíram a gestação no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2006, a média entre as meninas de 15 a 17 anos aumentou de 6,9% para 7,6%. No ano 2013 o 7.5 % das grávidas eram adolescentes. Os dados são da Síntese de Indicadores Sociais, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2013 (IBGE). Apesar da orientação sobre métodos anticoncepcionais, o número de adolescentes grávidas continua crescendo. As complicações psicossociais relacionadas à gravidez na adolescência são: o abandono do lar dos pais pelas adolescentes, o abandono pelo pai da criança, a opressão e a discriminação social, empregos menos remunerados e a dependência financeira dos pais por mais tempo (MOREIRA CC, 1997).

A gravidez precoce é muito preocupante com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos por causa da repressão familiar, geralmente trata-se de gravidez indesejada (KNOBEL M, PERESTRELLO M, UCHÔA D, 1981).

É importante conhecer as características das etapas da adolescência, por as que todos passam com suas modificações individuais e culturais, para interpretar atitudes e compreender aos adolescentes especialmente durante uma gravidez sabendo que: “uma adolescente que engravida comporta-se como corresponde ao momento da vida que está transitando, sem madurar as etapas posteriores por o feito de estar grávida; são adolescentes grávidas”.

A gravidez na adolescência ocorre com maior frequência nos grupos de famílias de baixa renda, mas não pode se negar que acontece também nos vários grupos sociais.

Entre os motivos que levaram as adolescentes a engravidar são múltiplas, tais como problemas pessoais e familiares, a vulnerabilidade socioeconômica, mal acesso a serviço de saúde sexual e reprodutiva; a precocidade do namoro associado à falta

de conhecimentos da utilização de métodos contraceptivos, também temos a rebeldia como característica própria da adolescência, a má companhia foi indicada como um problema que interfere negativamente na vida das adolescentes. (Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Esc Anna Nery Rev. Enferm 2010 jan-mar).

Este trabalho justifica se pela alta prevalência da gravidez na adolescência, a comunidade e suas consequências.

A equipe participou da análise dos problemas levantados definiu-se que no nível local existem recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção. Neste sentido essa proposta é factível de ser operacionalizada.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar um Projeto Intervenção educativa visando à redução da gravidez na adolescência na área de abrangência UBS Manoa em Sete Lagoas-Minas Gerais.

Objetivos Específicos

- Aumentar o nível de conhecimento desta população sobre a temática.
- Promover a interação com programa da escola (PSE) para redução da gravidez na adolescência.
- Promover ações educativas como a confecção de cartazes, desenvolvimento de palestras, programas de rádio comunitária, entrevistas, jograis e teatros.
- Identificar o nível de conhecimento alcançado pelas mulheres e Adolescentes e comunidade geral após o desenvolvimento do programa de intervenção educativa.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto Intervenção educativa foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional conforme os textos do modulo de iniciação científica e do modulo de planejamento e uma revisão narrativa de literatura sobre o tema e o questionário para avaliar o nível do conhecimento sobre gravidez na adolescência

Trata-se de um estudo de intervenção, que foi realizado no município de Sete Lagoas estado Minas Gerais. O cenário de estudo foi na área de abrangência da (UBS) Manoa, no período de fevereiro de 2015 a agosto de 2015, após consentimento da escola da área de abrangência e dos tutores dos adolescentes a participar no estudo. A UBS dispõe de uma equipe de saúde multiprofissional (médica, enfermeiro, técnica de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e cinco agentes comunitários de saúde), realizando a cobertura de 2770 usuários, destes 1.746 são do sexo masculino e 1.024 do sexo feminino, divididos em 6 micro áreas de saúde. Os sujeitos de estudo são 430 adolescentes entre 10-19 anos do sexo feminino.

Construímos um plano de ação a ser implantado e discutido avaliado pela UBS assim a proposta deverá registrar o publico alvo. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Para programar um projeto de intervenção em saúde sexual para adolescente em consulta e visita as escolas por meio de entrevistas e discussões em grupos foi necessário realizar diagnostico preliminar do publico alvo desta intervenção baseados nos propósitos e conhecimentos derivados dos programas do Ministério da saúde e da línea Guia da secretaria da saúde do Estado Minas Gerais, BRASIL 2010.

Na segunda etapa foi registrada uma base conceitual, por meio de uma revisão bibliográfica, usando a Biblioteca Virtual em Saúde, conforme orientado no Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e outras fontes de busca na internet foram usadas como referência os

Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): Estratégia Saúde da família; Gravidez; Adolescência.

A redação do texto foi feita pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gravidez: Adolescência

A gravidez precoce é aquela que acontece na adolescência, período compreendido entre os 10 e 19 anos. A gravidez na adolescência está vinculada a diversos fatores fisiológicos, psicológicos, socioeconômicos (VIEIRA et al,2006);

Na última década, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde, com aumento considerável dos índices de gestação no adolescente; sendo a principal causa de morte em mulheres de 15-19 anos (DIAS & TEXEIRA, 2010).

O desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo em direção a sua identidade adulta. Modificação do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, vem exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas, a gravidez precoce (VIEIRA et al,2006);

Nos últimos 20 anos vêm observando-se aumento da incidência de gravidez na adolescência em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento e nos Estados Unidos (OMS, 2009).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observaram que características fisiológicas e psicológicas da adolescência variam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e mesmo após esse evento que as gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (DIAS & TEXEIRA, 2010).

Existe por outro lado, características próprias da adolescência, como o “pensamento mágico”, ou seja, a sensação de invulnerabilidade e onipotência, a ideia de que “isso nunca vai acontecer comigo”. Além disso, o adolescente tem uma vivência singular do tempo, caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as consequências futuras dos atos realizados aqui e agora (CONTINI MLJ, KOLLER SH, BARROS MNS, 2002).

Segundo Vieira *et al* (2006) a gravidez na adolescência é o fato de que os adolescentes mantêm relações sexuais sem cuidados contraceptivos. Portanto, dois comportamentos precisam existir para que ocorra a gravidez na adolescência: a atividade sexual do jovem e a falta de medidas contraceptivas adequadas. Uma compreensão das causas desse fenômeno deve considerar a inter-relação entre esses comportamentos.

Na análise desses autores, a iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoce, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente.

Para Dadoorian (2003), mudanças no comportamento sexual são resultado de transformações nos valores que tiveram início nos anos 60 e trouxeram consequências importantes para a área da sexualidade humana. A literatura indica que novos padrões de comportamentos sexuais surgiram a partir do surgimento da pílula anticoncepcional. Este dispositivo contraceptivo, mais eficaz que os anteriormente utilizados, permitiu que o sexo, que estava intimamente vinculado à função reprodutiva, pudesse ter um descolamento da mesma e fosse focalizado sob a ótica do prazer. Essa desvinculação ocorreu de tal forma que hoje é difícil para o adolescente associar o sexo com a possibilidade de procriação e assim adotar um comportamento contraceptivo eficaz

A questão que se evidencia não é a falta de informação, mas a falta de formação. Fornecer o conhecimento sobre as questões referentes à fisiologia sexual e às

práticas contraceptivas é uma política insuficiente e pouco eficaz para evitar as graves conseqüências que daí advém. O canal que leva essa informação deve se abrir e se permeabilizar à complexidade do universo psicossocial dessas adolescentes, particularizando a significação da gravidez nesse segmento social (DADOORIAN,2003).

Para essa autora os enfoques tradicionais até aqui utilizados tratam essa questão a partir da idéia de que a gravidez na adolescência é indesejada, ou seja, através da ótica dos profissionais de saúde. Não se valoriza o discurso da adolescente sobre a sua gravidez, o que explicaria o fracasso de vários projetos de educação sexual, visto que os desejos e fantasias dessas adolescentes quanto à sua gravidez não são priorizados.

Entendo que é oportuno ressaltar que as propostas de intervenção, tanto na área médica, como na psicológica ou sócio-educativa com essas adolescentes devem igualmente priorizar o significado dessa gravidez e suas implicações subjetivas e culturais, para que sejam obtidos resultados mais eficazes, o que proporcionaria um aumento do número de gravidezes planejadas e uma diminuição do número de gravidezes “acidentais”.

Em resumo é fundamental trabalhar sobre a prevenção das gravidezes precoces, com campanhas de conscientização, educação sexual e a distribuição gratuita de métodos contraceptivos.

5.2 Estratégias de Saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. (estrategiadesaude.blogspot.com.br/2013).

Os adolescentes formam um grupo socialmente vulnerável às situações que podem comprometer seu desenvolvimento biopsicossocial. Dentre as várias situações adversas que um adolescente pode vivenciar tanto a violência, o abuso de drogas, o desamparo, como o conflito com a lei, entre outros. A gravidez na adolescência tem sido apontada, frequentemente, como uma dessas situações e, conseqüentemente, desaconselhada e tomada como inoportuna nessa etapa da vida. Entretanto, a taxa específica de fecundidade no grupo de mulheres entre 10 e 14 anos e 15 e 19 anos aumentaram consideravelmente nas últimas quatro décadas no Brasil.. (BRASIL, 2012)

Vários estudos relacionam a gravidez, a maternidade e evasão escolar, por exemplo, dados de 2009 indicaram que no Chile a principal causa da deserção escolar, foi à dificuldade econômica para os homens, enquanto que para as mulheres foi à maternidade e a gestação.

A gravidez nessas jovens guarda estreita relação com o contexto cultural e indicadores da qualidade de vida de cada região, especialmente nas áreas urbanas, sendo mais expressivo entre as jovens menos escolarizadas (44%), entre as mais pobres (42%) e tem implicações biológicas, familiares, emocionais, econômicas e sociais. Além disso, as conseqüências de uma gravidez neste período onde o corpo da jovem ainda está em formação podem produzir-se riscos tanto para a mãe quanto para o filho, por isso é considerada por a OMS como gestação de risco.

É um problema de saúde em diversos países pelo elevado risco de morbimortalidade materna e infantil (CHALEM ET al, 2007).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A partir do diagnóstico situacional foi construído o plano de ação para os problemas identificados. Apresentamos a seguir os passos que compõem esse plano de ação:

6.1 Definições dos problemas

Discutimos com equipe de saúde os principais problemas identificados em nossa área de abrangência e fizemos o diagnóstico situacional. O primeiro passo foi construir um plano de ações para intervenção.

Nosso plano de ação é composto de operações que são conjuntos de ações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.

Inicialmente nos demos à tarefa de estudar o modelo de estimativa rápida que permite identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência e produzir informações que permitam conhecer as causas e as consequências do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1 Problemas identificados na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais

1 Alta prevalência e incidência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
2 Desemprego
3 Alta prevalência de depressão e ansiedade
4 Alta incidência de doenças respiratórias
5 Sedentarismo e obesidade
6 Elevado índice de fumantes
7 Existência de gravidez na adolescência

Fonte: autoria própria

6.2 Priorizações dos problemas

Os problemas devem ser priorizados quanto a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento, uma vez que dificilmente todos os problemas serão enfrentados simultaneamente, principalmente pela falta de recursos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O problema foi selecionado de acordo com sua importância, selecionamos apenas problemas de alta relevância para a população e problemas que são muito abordados na prática pela equipe. Todos os problemas citados fazem parte da rotina da equipe na UBS e são os motivos mais frequentes de atendimento.

Quadro 2 Priorização dos problemas identificados na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência e incidência de doenças crônicas	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de depressão e ansiedade	Alta	5	Parcial	2
Existência de gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	3
Sedentarismo e obesidade	Alta	4	Parcial	4
Desemprego	Alta	3	Parcial	5
Alta incidência de doenças respiratórias	Alta	3	Parcial	6
Elevado índice de fumantes	Alta	3	Parcial	7

Fonte: autoria própria

6.3 Descrição do problema selecionado

Para solucionar um problema é preciso avançar mais na compreensão, caracterizando-o e descrevendo-o melhor.

O problema gravidez na adolescência foi selecionado como prioridade 3 pela equipe, pois no território tem alto número de gestantes menores de 18 anos de idade. Representado aproximadamente o 21.7% do total das gestantes registradas e aproximadamente o 6.2% do total das adolescentes cadastradas.

6.4 Explicações do problema

Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 19 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

A OMS considera a adolescência da gravidez um problema cultural e complexo por os índices elevados da mortalidade materna e da mortalidade de recém-nascido assim como outras complicações sanitárias - parto prematuro, peso baixo, pré-eclâmpsia e anemia. A OMS considera a promoção da instrução sexual, o planejamento familiar, o acesso aos métodos anticoncepcionais e o auxílio médico universal dentro da estrutura da saúde pública e dos direitos reprodutivos.

No entanto, se fizermos uma retrospectiva histórica, veremos que a gravidez na adolescência não é novidade. Existe há muito tempo. É bem provável que nossas bisavós e tal vez nossas avós tenham engravidado ainda adolescentes, pois as mulheres se casavam muito cedo. Acontece que o papel da mulher na sociedade moderna mudou. Tal vez, por isso, a gravidez precoce chame tanto a atenção.

Espera-se que a adolescente estude, trabalhe e não que engravide e tenha filhos com tão pouca idade.

Diante disso cabe nos perguntar: por que isso acontece? O mundo moderno, sobretudo no decorrer do século vinte e início do século vinte e um vem passando por inúmeras transformações nos mais diversos campos: econômico, político, social.

Essa situação favoreceu o surgimento de uma geração cujos valores éticos e morais encontram-se desgastados. O excesso de informações e a liberdade recebida por esses jovens os levam à banalização de assuntos importantes como o sexo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez na adolescência.

6.5 Seleção dos nós críticos

A identificação das causas do problema é fundamental, porque para enfrentar um problema devem-se acometer suas causas.

A partir da definição de nó crítico proposta por Campos, Faria e Santos (2010.p.65): “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”.

O problema priorizado é a alta prevalência de gravidez na adolescência, portanto suas causas são constituídas de vários fatores passíveis de modificação tais como:

- Relações sexuais precoces;
- Práticas sexuais desprotegidas
- Não uso de métodos anticoncepcionais
- Maus conhecimentos da sexualidade;
- Falta de compreensão sobre informações a respeito dos riscos e agravos;
- Pouca comunicação infra familiar.
- O nível de informação
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

O trabalho nos coloca frente ao grande desafio de trabalhar com uma realidade, adolescentes grávidas, no sentido de superarmos a história tão pesada que esses

universos carreguem e que tende “naturalmente” a se reproduzir. O tempo nos dá a certeza de que é possível minimizar o número de gravidez na adolescência, a criação de um espaço dentro da Unidade de Saúde da Família para o correto atendimento dos adolescentes com um dia exclusivo agendado para o atendimento adequado. Propor às instituições de ensino próximas à Unidade Básica de Saúde um vínculo educativo destinado aos pré-adolescentes e adolescentes. Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, e atores sociais para fazer busca ativa das adolescentes e a divulgação do espaço na UBS para o atendimento adequado das mesmas. Garantir no posto de saúde a ampliação do fornecimento de contraceptivos e sobre tudo de preservativo femininos e masculinos sem restrições em quantidade para os adolescentes, útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da Unidade. Por meio dele, levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que por si só, já facilita sua resolução e possibilita avaliar os impactos das ações.

6.6 Desenhos das operações

Considerando as causas mais importantes da alta prevalência de gravidez na adolescência, a equipe definiu as ações para o enfrentamento de cada nó crítico, os resultados pretendidos com cada ação descrita, assim como os recursos necessários para implantar as ações. Este momento é início da elaboração do plano de ação propriamente dito, nele são traçadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. Nele as operações para enfrentar os nós críticos são descritas. Esses dados se resumem no quadro abaixo.

Quadro 3 Desenho das operações para os nós críticos do problema do aumento de gravidez na adolescência na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais

Nós críticos	Projeto/ operação/	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de conhecimento dos riscos da gravidez na adolescência	Saber + Aumentar o nível de informação de adolescentes e sua família.	População mais informada sobre os riscos da gravidez na adolescência.	Organização de atividades educativas que envolvam a população em geral.	Cognitivo: conhecimento sobre a gravidez Financeiro: folhetos educativos e recurso audiovisual Político: disponibilidade de local para fazer os grupos operativos . Organizacional: organização da agenda
Não uso dos anticoncepcionais	Cuidar+ Promover o uso de meios anticoncepcionais	Práticas sexuais seguras e diminuição da gravidez	Programar visita à escola	Cognitivo: conhecimento sobre a gravidez Financeiro: fornecer as unidades com anticoncepcionais. Político: articulação Inter

				setorial e mobilização social Organizacional: organização da agenda
Modo e estilos de vida inadequada	Mais saúde Mudança em seu estilo de vida	Melhora estilo de vida	Campanha educativa na sala de espera da UBS	Cognitivo: conhecimento sobre a gravidez Financeiro: folhetos educativos e recurso audiovisual Político: articulação Inter setorial e mobilização social Organizacional: organização da agenda

Fonte: autoria própria

6.7 Identificações dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a realização de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso a equipe terá que utilizar estratégias para que possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010).

Quadro 4 Identificação dos recursos críticos na área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais

Projeto	
Alta prevalência e incidência de doenças crônicas	<p>Organizacional: Visitas domiciliares sistematizadas.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema</p> <p>Financeiro: Aumento da oferta de exames consultas e medicamentos</p> <p>Político: mobilização social,</p>
Alta prevalência de depressão e ansiedade	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos, pôster, mídias audiovisuais, etc.</p> <p>Político:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mobilização social, -disponibilidade de medicamentos na farmácia básica.
Existência de gravidez na adolescência	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema</p> <p>Político: articulação Inter setorial e mobilização social</p>

Fonte: autoria própria

Viabilidade do plano

Nesse passo os atores que controlam os recursos críticos devem ser identificados, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir

operações/ações estratégicas capazes de construir a viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

Quadro 5 Propostas de ações para a motivação dos atores do problema selecionado da área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais

Operações / projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>+ Saúde</p> <p>Modo e estilo de vida inadequado.</p>	<p>Político > conseguir o espaço ou local para reuniões com os grupos de pacientes diabéticos.</p> <p>Financeiro > para aquisição de recursos, pôster, médios audiovisuais, etc.</p>	<p>Secretario de Saúde e Gerente do UBS</p> <p>Secretario de saúde</p>	Favorável	Não é necessária
<p>Saber +</p> <p>Aumentar o nível de informação dos pacientes adolescentes</p>	<p>Político > disponibilidade de local para fazer palestras educativas.</p>	<p>Secretario de saúde e equipe da saúde.</p>	Favorável	Não é necessária

<p>Linha de Cuidado</p> <p>Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade.</p>	<p>Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde.</p>	<p>Responsável de atenção primária</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
--	---	--	------------------	-------------------------

Fonte: autoria própria

6.8 Elaboraões do plano operativo

Para Campos, Faria e Santos (2010) este momento possui a finalidade de nomear os responsáveis pelo projeto e operações estratégicas de cada operação, além de definir e os prazos para o cumprimento das ações são estabelecidos. Tal etapa corresponde ao cronograma do plano de ação, que está representado no quadro 6.

Quadro 6 Plano operativo do problema selecionado da área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber + Aumentar o nível de informação de adolescentes e sua família.	Criação de grupos operativos de adolescentes e familiares	Realizar palestras educativas sobre gravidez na adolescência	Médico Enfermeira Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Início em um mês e término em seis meses
Cuidar+ Promover o uso de meios anticoncepcionais	Fornecer anticoncepcionais	Acionar o programa de saúde da escola	Médico Enfermeira Agentes Comunitários	Início em um mês e término em seis meses
Mais saúde Mudança em seu estilo de vida	Estabelecimentos de consultas planejadas a adolescentes	Campanhas educativas	Medico Psicóloga Preparador físico,	Início em um mês e término em seis meses

Fonte: autoria própria

Gestão do plano de ação

A maneira como o plano de ação é coordenado e como a execução das operações é acompanhada.

Quadro 7 Gestão do plano para enfrentar problema selecionado da área de abrangência UBS Manoa. Sete Lagoas-Minas Gerais

Projeto “Mais saúde”					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Organização de atividades educativas que envolvam a população em geral.	Médico Técnico de enfermagem Agentes comunitários	6 meses	Favorável	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação
Projeto “Cuidar melhor”					
Programar visitas à escola	Médico Enfermeira	6 meses	Favorável	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação
Projeto “Saber mais”					
Campanhas educativas na sala de espera da ESF	Médico Enfermeira	6 meses	Favorável	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação

Fonte: autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O espaço de experimentação e de valorização social que é dado de modo geral à juventude, percebido por meio de expressões como aproveitar a vida, ressalta as associações entre práticas e valores alocados no modo de vida jovem. Se existem representações e percepções sociais da juventude vinculadas às conceituações de um período difícil, conflituoso e preocupante, há ainda as que destacam a juventude como uma filosofia de vida para outras fases do ciclo da vida. Comportamentos juvenis que rompem uma trajetória e expectativa futura padrão são facilmente localizáveis nos programas de saúde e na literatura sobre adolescência e juventude como qualificações pouco valorizadas. Tais juízos corroboram ainda para que o adjetivo de "epidemia" social, utilizado para a gravidez na adolescência, seja usado amplamente por trabalhos que não relativizam as vivências da condição juvenil nos universos sociais e, por conseguinte, a pluralidade da ideia de juventude nesses meios.

A gravidez na adolescência/juventude é um bom exemplo para exercitar os modelos juvenis de vida valorizados na modernidade e as definições presentes de saúde e futuro. As concepções do que é ser jovem estão baseados na construção histórica e sociocultural, e no modo como os jovens/adolescentes devem aproveitar a vida. Ressalta-se a existência de um aproveitar amplamente idealizado – como a entrada no mercado de trabalho, a escolarização ascendente e a posterior união –, porém nem sempre os estilos e modos juvenis de viver podem concordar com tal padrão e valorizá-lo. A própria gravidez torna-se um contraponto e um reforço negativo às ideias vigentes de uma vida que deve ser aproveitada, curtida no sentido com que as jovens associam primeiramente. Ao se considerar que há uma tensão entre aproveitar a vida e se preocupar com o futuro, deve-se ater como esse conflito se expressa e está implícito em muitos dos comportamentos e valores juvenis e familiares.

REFERENCIAS

BELO MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Revista de Saúde Pública. 2004; 38 (4):479-87.

Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Pública. 2006;22(7):1421-30.

BRASIL. Portal da Saúde. Gravidez na adolescência. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 16/04/2016

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 16/04/2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 16/04/2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

CHALEM, Elisa; MITSUHIRO, Sandro Sendin; FERRY, Cleusa P.; BARROS, Marina Carvalho Moraes; GUINSBURG, Rurh. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental em uma população da periferia de São Pablo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, vol23, nº1, 2007. Disponível em <<http>

[//scielo.br/PDF/%OD/CSP/v23n1/18.PDF](http://scielo.br/PDF/%OD/CSP/v23n1/18.PDF). Acesso em: 17/04/2016.

CONTINI MLJ, KOLLER SH, BARROS MNS. Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2002.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 17 de abril de 2016.

DADOORIAN D. Gravidez na adolescência: um novo olhar , Psicol. cienc. prof. vol.23 no.1 Brasília Mar. 2003

DIAS, A. C. G., & Teixeira, M. A. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo, Paideia jan.-abr. 2010, Vol. 20, No. 45, 123-131 Porto Alegre-RS, Brasil

DIAS ACG, GOMES WB. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. Revista de Psicologia: Reflexão e Crítica. 2000; 13(1).

DOMINGUES JR. JS. Utilização de métodos contraceptivos na adolescência: uma opção? São Paulo: 1998. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da USP.

Estrategiadesaude.blogspot.com.br/2013/09/a-importancia-da-estrategia-de-saude-da.html. Disponível em WEB:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 23 de março de 2016 <<http://conceito.de/gravidez-precoce>>. Acesso em 23 de maio de 2016

FURTADO C. Formação econômica do Brasil. 16. ed. São Paulo: Nacional. 1979.

NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 16/04/2016.

GODINHO RA, et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2000; 8(2): 25-32.

KNOBEL M, PERESTRELLO M, UCHÔA D. A adolescência na família atual: visão psicanalítica. Rio de Janeiro: Atheneu. 1981.

LIMA CTB, FELICIANO KVO, CARVALHO MFS et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Recife: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2004.

LUCAS ABA, MARIA LUÍSA. «¿Como cambiará seu corpo com na puberdade?». Pediatría. Centro de Saúde de Gávea. Alicate. Espanha. Acesso em: abril/2015.

MONTEIRO D.L.M., CUNHA AA, BASTOS AC. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Revinter. 1998.

MOREIRA CC. A adolescente engravidada. Pediatría Moderna. 1997.

PAZ, A. A. M. et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 17/04/2016.

SALTAR A: a b OMS (2009). «Embarço em adolescentes: um problema culturalmente complexo» (em espanhol). Boletim de lá Organização Mundial de lá Saúde. Vol. 87: 2009, 405-48. Acesso em: 17/04/2016.

SANIDAD LANZA UNA CAMPAÑA PARA EVITAR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES». Disponível em: www.rtve.es › Ciência y tecnología.RTVE. 9 de dezembro de 2008. Acesso em: 17/04/2016.

SANTOS A, CARVALHO CV. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. Boletim de Psicologia. 2006; LVI(125): 135-51.

VIEIRA LM, SAES SO, DÓRIA AAB, GOLDBERG TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Recife: Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil. 2006.

XIMENES NETO FRG, DIAS MAS, ROCHA J, CUNHA ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem. 2007.