

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MAYDEL GÁLVEZ ESPINOSA**

**INTERVENÇÃO SOBRE A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA NA ÀREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE ADÃO  
MAGALHÃES ROCHA NO MUNICÍPIO JAIBA – MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

**2017**

**MAYDEL GÁLVEZ ESPINOSA**

**INTERVENÇÃO SOBRE A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA NA ÀREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE ADÃO  
MAGALHÃES ROCHA NO MUNICÍPIO JAIBA – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Ms. Profa. Virgiane Barbosa de Lima

**MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

**2017**

**MAYDEL GÁLVEZ ESPINOSA**

**INTERVENÇÃO SOBRE A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA NA ÀREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE ADÃO  
MAGALHÃES ROCHA NO MUNICÍPIO JAIBA – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Virgiane Barbosa de Lima - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo- UFMG

Aprovado em: 12/06/2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço este trabalho primeiramente a Deus.

A minha mãe, exemplo maior de vida.

A meu esposo e filhos que mesmo distantes sempre me brindam com amor e confiança.

A Equipe de Saúde Adão Magalhães Rocha sempre pronta a atender às minhas solicitações e por colaborar, quando necessário.

A minha orientadora Virgiane Barbosa de Lima pela paciência e orientações a mim prestada, para a realização deste trabalho e para o meu aprendizado.

## **RESUMO**

Jaiba é um município de 37516 habitantes situado no norte de Minas Gerais. Este trabalho se deve ao número significativo de adolescentes grávidas na área de abrangência da nossa equipe, sendo que essas usuárias procuram o trabalho da equipe em situações urgentes, muitas vezes após meses de gestação, alegando falta de adesão ao contraceptivo, ou estilos de vida incompatíveis com esta fase da vida. Este trabalho tem como objetivo propor um projeto de intervenção para estimular a prevenção da gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe Adão Magalhães Rocha no município Jaiba - Minas Gerais. Esta intervenção foi proposta para melhorar a relação da equipe e familiares com seus adolescentes, bem como orientar a gestante sobre cuidados necessários com a mãe e o bebê dentre outras ações. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados: da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as publicações já existentes sobre o tema para contribuir na elaboração da proposta de intervenção. Espera-se que a equipe consiga orientar e prevenir doenças através de ações preventivas, para reduzir o índice de gravidez na adolescência sem deixar de assistir as que já estão nesta fase da vida, garantindo melhor qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Gravidez na adolescência. Educação em saúde. Adolescente.

## **ABSTRACT**

Jaíba is a municipality of 37516 inhabitants located in the north of Minas Gerais. This work is due to the significant number of pregnant adolescents in the area covered by our team, and these users seek the work of the team in urgent situations, often after months of gestation, alleging lack of adherence to the contraceptive or incompatible lifestyles with this phase of life. This study aims to propose an intervention project to stimulate the prevention of teenage pregnancy in the area covered by the Adão Magalhães Rocha team in the city of Jaíba - Minas Gerais. This intervention was proposed to improve the relationship of the team and family with their adolescents, as well as to guide the pregnant woman about necessary care with the mother and the baby among other actions. A bibliographic research was carried out in the data bases: from the Virtual Health Library to collect the existing publications on the subject to contribute to the elaboration of the intervention proposal. It is hoped that the team will be able to guide and prevent diseases through preventive actions, to reduce the rate of pregnancy in adolescence while continuing to watch those who are already in this phase of life, ensuring a better quality of life.

Keywords: Adolescent pregnancy. Health education. Teenager.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Perfil epidemiológico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG .....	15
Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG.....	30
Quadro 3- Identificação dos recursos críticos do problema identificado: Alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaiba - MG .....	31
Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG.....	31
Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG.....	32
Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG.....	33

## SUMÁRIO

**1 INTRODUÇÃO 9**

**2 JUSTIFICATIVA 19**

**3 OBJETIVO 20**

**4 MÉTODOS 21**

**5 REVISÃO DE LITERATURA 22**

**6 PLANO DE AÇÃO 27**

**7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 35**

**REFERÊNCIAS 36**



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Descrição do município de Jaiba**

Jaiba é um município de 37516 habitantes que ocupa 2626,329km<sup>2</sup> de área territorial conforme descrito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2016 (IBGE, 2016). O mesmo Instituto informa que a cidade situa-se a 65 km Janaúba, pertencendo à microrregião de Janaúba na região norte de Minas Gerais limitando-se com os municípios de Matias Cardoso, Gameleiras, Itacarambi, Pai Pedro, Varzelândia e Verdelândia.

De acordo com as informações da Prefeitura de Jaiba, a história desta cidade do Norte de Minas iniciou-se e desenvolveu-se às margens do Rio Verde Grande sob o nome Águas sujas, Rio Ruim ou Bravo, que em Tupi explica o termo “Jaiba”. O acúmulo de água salobra deste rio acumulava em lugares planos onde a cidade se desenvolveu e seus primeiros habitantes em sua maioria foram os japoneses e nordestinos que faziam parte do plano de reforma agrária iniciado em 1949 pela implantação de colônias para iniciar o projeto de irrigação, onde posteriormente as famílias receberiam um pedaço de terra do governo para serem utilizados na agricultura de sobrevivência e por este motivo foi se formando a cidade pela formação de novos núcleos de colonização (PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA, 2016).

A implantação do Projeto Jaiba teve início na década de 50, pelo fato de o município contar com grandes porções de terras com potencial para a agricultura irrigada, localizada na região denominada Mata da Jaiba, entre os rios São Francisco e Verde Grande. Na década de 70, dada a grande importância do Projeto para todo o Norte de Minas, o governo federal, através da Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco (CODEVASF), incorpora-se ao empreendimento e contrata um empréstimo especial para a execução das obras de infraestrutura coletiva de irrigação. O final da década de 80 é marcado pelo início de operação do Projeto, com o assentamento das primeiras famílias de irrigantes e a partir da década de 90, são agregados mais recursos financeiros internacionais ao Projeto, donde houve grande avanço nas atividades econômicas. Sabe-se pelas estatísticas que o

município de Jaiba é o que mais cresce em função do Projeto de Irrigação trazendo novas famílias ao município (REIS; SILVEIRA; RODRIGUES, 2012).

Jaiba tornou-se município em 27/04/1992 e seus principais setores econômicos é o de serviços, agricultura e a agropecuária. Na agricultura, são cultivados e comercializados produtos como a banana, limão, manga, café, entre outros. Além disso, na cidade está instalada uma Unidade da SADA Bioenergia através da renovação da Usina São Judas Tadeu, que emprega aproximadamente 2000 pessoas (IBGE, 2016).

No município de Jaiba existem 17 bairros, sendo que alguns deles carecem de pavimentação e calçamento das vias. Já em relação à saúde no município 20 instituições de saúde prestam serviços para este fim estando localizadas nas distintas regiões e um hospital que oferta assistência a toda a população. Além disso, a população possui acesso a 11 escolas estaduais e 24 municipais, abrangendo 100% do território, e uma faculdade, a UNOPAR que oferece cursos diversos a distância.

O Jaibense conserva hábitos de promover a tradicional festa da banana, realizada no dia 27 de abril considerado aniversário de emancipação política da cidade. Porém nos dois últimos anos o município passou por uma situação política desfavorável, onde o prefeito foi cassado pela câmara municipal, gerando rotatividade de gestores onde assumiram vice-prefeito, presidente da câmara de vereadores e posteriormente o retorno do prefeito por hora cassado, gerando desgaste para a população e de certa forma, atraso na condução de algumas ações onde parte da população ficou sem oferta de consultas especializadas e também exames laboratoriais.

## **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

Quanto ao contexto da saúde, o município de Jaiba conta com 20 instituições de saúde onde 14 são unidades de equipes de saúde para prestar atenção primária, e uma unidade para prestar os serviços de atenção especializada, um hospital onde funciona o serviço de urgência e emergência, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e um Centro de Especialidades Odontológicas, Farmácia e serviço

de vigilância em saúde. Além disso, em planejamento conjunto com os municípios vizinhos de Jaíba está o Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Integrado da Microrregião da Serra Geral de Minas conhecido como União Geral. Os pacientes que precisam de atendimento hospitalar especializado são encaminhados aos municípios Janaúba e Montes Claros para serviços mais complexos. A crise política desencadeada no município nos últimos dois anos gerou um grande déficit na área de saúde, ficando a população um tempo considerável sem oferta de consultas especializadas e exames laboratoriais. Para sua realização, os pacientes precisam ir ao laboratório de outra comunidade, ou a outros laboratórios do município e na maioria dos casos pagam pelos exames resultando em demora relativa na realização e acesso aos resultados. Alguns exames como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, endoscopia digestiva e outros de alta tecnologia são encaminhados dentro dos serviços que integram a rede de atenção à saúde.

### **1.3 A Unidade Básica de Saúde Adão Magalhães Rocha**

A comunidade do Núcleo Habitacional 1 (NH1) localiza-se na periferia do município de Jaíba e abriga cerca de 2950 habitantes, onde a maior parte é do sexo feminino. Aparentemente, a área carece de serviços estruturais como calçamento de algumas vias, canalização e tratamento de esgoto, água para consumo, coleta de lixo periodicamente e de transporte. Sua formação segundo alguns informantes que lá vivem, se deve ao grande contingente de pessoas que migraram da zona rural para a cidade em busca de trabalho. A população empregada vive basicamente da agricultura, trabalhando nas empresas de pessoas jurídicas (empresários) que plantam banana e limão, cultura de maior produção desta região, além disso, do plantio da mandioca, batata, feijão, entre outros alimentos que são produzidos em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, onde ocorre a prestação de serviços e da economia informal. A estrutura física da comunidade conta com a creche Jose Mendes Nogueira, que atende a crianças menores de quatro anos; uma escola estadual que atende a estudantes de primeiro a quinto ano (anos iniciais), sexto a nono ano (ensino fundamental) e de primeiro a terceiro ano (ensino médio). Quanto às pessoas maiores de 60 anos, observa-se o analfabetismo além da baixa renda, que provoca dificuldades para se dar continuidade aos estudos principalmente o ensino superior.

Neste contexto, localiza-se também a Unidade Básica de Saúde (UBS), Adão Magalhães Rocha onde trabalha Equipe de Saúde da Família proporcionando serviços de saúde ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade, sendo que nos últimos anos, a administração municipal vem trabalhando para a construção de uma nova UBS. Na área de abrangência da UBS existem ainda, quatro igrejas evangélicas e uma católica próxima a uma praça. A população sob responsabilidade da equipe possui um perfil consideravelmente boêmio o qual é favorecido pelo grande número de bares na região. A mesma população costuma celebrar as festas religiosas, juninas, festa da banana, natal, dia das crianças além das feiras aos sábados onde se comercializam alimentos que são produzidos na região.

Com a observação ativa da comunidade do Núcleo Habitacional 1, foi possível verificar que em relação ao saneamento básico, no território da equipe Adão Magalhães Rocha a maior parte do destino final do lixo é queimado ou enterrado e os dejetos são depositados em fossas onde algumas estão em condições estruturais inadequadas e mesmo em céu aberto. Já o abastecimento de água é feito por sistema público, embora não seja tratada.

A Unidade de Saúde Adão Magalhães Rocha foi inaugurada no ano de 1994, através de incentivo da prefeitura municipal de Jaiba. A unidade está situada próximo à rua principal e à praça da igreja católica. A Equipe de Saúde que presta serviços na UBS Adão Magalhães Rocha é composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal (ASB), duas recepcionistas e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que prestam atenção a população, num total de 624 famílias cadastradas.

Para prestar assistência à saúde aos usuários sob responsabilidade da equipe, a UBS funciona de segunda a sexta- feira, das 07: 00 h às 17: 00 hora, onde as recepcionistas revezam seus trabalhos em dois turnos de trabalho entre a recepção e o arquivo, os demais profissionais trabalham cerca de 40 horas semanais cada um. A equipe de trabalho da UBS Adão Magalhães Rocha atende a zona rural do município de Jaiba e trabalhando sobrecarregada em seu dia a dia, pela dificuldade para atender à demanda espontânea e organizar seu processo de trabalho através

do planejamento das atividades. O atendimento ocorre na uma zona rural, a 55 km do município Jaíba, sendo que as ruas principais são asfaltadas, mas a população que mora na periferia desta, vive em residências onde as ruas são de terra, excesso de poeira e quando chove muita lama, onde nestas ocasiões, fica dificultado o acesso à UBS, desestruturando a agenda pré-estabelecida. Assim, a equipe vem se ocupando de atendimentos à demanda espontânea o que representa a maior parte dos pacientes atendidos naquela UBS. A maior parte das consultas é realizada no turno da manhã e é feito pela ordem de chegada resultando em grandes filas. Além disso, a equipe recebe pacientes de outras áreas as quais estão descobertas faltando o profissional médico, o que de certa forma sobrecarrega a equipe. Mesmo assim, a organização do processo de trabalho da equipe proporciona para a população o desenvolvimento de alguns programas como puericultura, preventivo de câncer de mama e de colo uterino, entre outros. As demais atividades da demanda programada, como atendimentos em consulta e visita domiciliar a pacientes hipertensos, diabéticos, idosos, acamados, incapacitados, pré-natal e outras, são realizadas em maior quantidade no turno da tarde com agendamento prévio além da captação de usuários, principalmente pelo trabalho dos ACS. Outras atividades realizadas são as de prevenção e promoção de saúde no formato de grupos educativos como a caminhada, acompanhamento de idosos, de adolescentes, gestantes, que até este momento enfrenta a baixa adesão dos pacientes aos mesmos, demonstrando falhas no processo de gestão locais resultado da má qualidade dos serviços prestados por vezes levando a equipe ao desânimo.

Conforme a realidade do serviço da UBS pode ser relacionada fatores que dificultam o trabalho da equipe os quais na maioria estão relacionados à infraestrutura, cujo espaço é bastante reduzido, apresentando dificuldades estruturais, como por exemplo, as janelas do local que são pequenas dificultando a iluminação e ventilação. Somando-se a este, a instalação elétrica da unidade está parcialmente comprometida onde neste momento somente uma lâmpada funcionando na recepção da mesma, que também é consideravelmente pequena. No prédio onde funciona a unidade de saúde encontra-se também a farmácia básica cujo espaço para a organização dos medicamentos, estoque e distribuição à população também são inadequados. Outro fator que compromete o andamento e organização do

serviço é o espaço insuficiente e deficiente iluminação natural e artificial da sala de curativos, um consultório médico e um consultório de enfermagem, onde são realizados procedimentos de prevenção do câncer de colo uterino, puericultura, triagem, etc., estando também neste local à documentação da unidade e um computador reduzindo a privacidade, alterando o processo de trabalho. O consultório odontológico, anexo à unidade, não está funcionando neste momento devido à falta do profissional cirurgião dentista. Para uso dos profissionais que trabalham na unidade existe a cozinha e dois banheiros, mas ambos se encontram interditados. Para receber os usuários, a área de recepção dos pacientes é pequena e com poucas cadeiras, obrigando muitas vezes que os usuários da unidade aguardem atendimento de pé, provocando insatisfações por parte dos mesmos.

A dificuldade com a infraestrutura também está na falta de um local para as reuniões da equipe, que acontecem atualmente no consultório do médico após a finalização dos trabalhos. Já as reuniões com a comunidade são realizadas por vezes na unidade ou mesmo fora dela, sendo que em algumas ocasiões, a igreja empresta seu espaço para este fim. Além da infraestrutura deficiente, a unidade de saúde dispõe atualmente de poucos equipamentos e insumos necessários para o atendimento ao usuário, como por exemplo, a falta de material para fazer curativos, instrumental cirúrgico, mesa para procedimentos de enfermagem, entre outros.

Quanto ao processo de trabalho a equipe vivencia a falta de contrarreferência por parte dos profissionais especialistas que completam as atividades assistenciais através da rede de atenção e por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Jaiba.

Além disso, o local para se prestar assistência farmacêutica situa-se junto da recepção da unidade e a aquisição dos medicamentos de maior demanda pela população ainda encontra-se deficiente, bem como sua distribuição que também se encontra falha pela falta de cartões de identificação dos usuários.

Finalmente, a UBS não possui sistema de transporte sanitário próprio dificultando o atendimento a urgências e emergências e a considerável dificuldade de se realizar visitas domiciliares aos pacientes acamados da zona rural em decorrência inclusive por se tratar de estradas de terra. Assim, existe a tendência de os usuários

procurarem pelos serviços somente quando estão doentes e a pouca participação nas atividades de promoção e prevenção realizadas pelos profissionais da equipe.

Na UBS não existe prontuário eletrônico, sendo que ao realizar encaminhamentos para especialistas, os mesmos são agendados através da secretaria de saúde de Jaiba, sendo que os únicos pacientes que recebem a contrarreferência são as gestantes de alto risco, pois geralmente as mesmas devem solicitar novamente encaminhamento médico da área para retornar à consulta do ginecologista. Por outro lado e, como facilitadores do processo de trabalho, podem ser considerados a criatividade e união da equipe de saúde que realiza seu trabalho com responsabilidade, se reúnem para planejar as ações a serem fornecidas ao usuário. Os ACS realizam um bom trabalho com as famílias e trabalham com disciplina e articulados com a equipe e, conhecem as famílias que se encontram sob a responsabilidade dos mesmos.

As principais atividades desenvolvidas pela equipe são as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às famílias, consultas médicas e de enfermagem, vacinação, grupos operativos voltados para a prevenção que são: de puericultura, pré-natal, de hipertensão e de diabetes. A equipe procura ainda desenvolver um grupo de atividade física, reunião de capacitação para os ACS, reuniões de equipe e com os usuários hipertensos, diabéticos, gestantes, planejamento familiar, idosos, homens, mulheres e chamada nutricional com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Nos documentos da equipe, observou-se que a população adscrita à UBS Adão Magalhães Rocha é relativamente jovem (entre 20 e 59 anos), e isto se repete inclusive quando observado nas cinco microáreas. Também foi possível verificar o perfil epidemiológico da população adscrita, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Perfil epidemiológico da área de abrangência da Unidade Básica de saúde (UBS) Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG.

<b>Indicadores</b>	<b>Micro 1</b>	<b>Micro 2</b>	<b>Micro 3</b>	<b>Micro 4</b>	<b>Micro 5</b>	<b>Total</b>
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	55	85	84	68	62	354
	0.12	0.14	0.12	0.10	0.09	0.57

Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	64	71	80	82	79	376
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	135	146	175	186	155	797
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	72	98	112	106	93	481
Portadores de hipertensão arterial esperados:	108	127	149	132	119	635
Portadores de hipertensão arterial cadastrados/SIAB	51	60	68	55	57	291
Relação hipertensos esperados/cadastrados	2.11	2.11	2.19	2.40	2.08	10.89
Portadores de diabetes esperados	60	69	80	74	61	344
Portadores de diabetes cadastrados: SIAB	10	16	18	15	12	71
Relação diabéticos esperados/cadastrados	6.00	4.31	4.44	4.93	5.08	24.76

Fonte: Elaborado pela autora

As principais causas de óbitos ocorridos no ano de 2016 foram em decorrência de doenças do aparelho circulatório, coincidindo com principais causas de internação que foram as doenças do aparelho circulatório seguidas do respiratório e por último estava o parto e puerpério. Outro problema encontrado e vivenciado pela equipe é o alto índice de hipertensão arterial e de acordo com os registros da UBS Adão Magalhães Rocha a alta incidência da gravidez na adolescência, para o qual a equipe se prepara para trabalhar com os adolescentes junto à família através de atividades de promoção e prevenção.

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Adão Magalhães Rocha foi possível verificar e definir os problemas mais frequentes enfrentados pela população daquele território embora a equipe tenha ficado fragmentada pela falta do profissional médico regularmente. Para isto, foram consultados dados buscados nos bancos de dados do Ministério da Saúde, na secretaria de saúde da Prefeitura Municipal de Jaíba, registros da equipe e da observação ativa do território em destaque. As principais causas de morte no território da equipe estão relacionadas com as doenças crônicas principalmente a hipertensão, doenças respiratórias, da pele e osteomusculares, altos índices de alcoolismo na população, alta incidência de gravidez na adolescência, e saneamento básico precário.



Depois de analisar a viabilidade dos problemas de saúde encontrados no território, seu impacto na comunidade e sua aplicação, naquele momento, os profissionais da equipe selecionaram o problema de maior frequência, relevância e urgência que foi elevado número de adolescentes grávidas o território sob responsabilidade da equipe. Ao realizar a observação ativa da comunidade e também durante as consultas e visitas domiciliares foi possível observar a falta de informação dos adolescentes quanto à prevenção da gravidez, falta de conhecimentos sobre suas funções corporais, bem como quanto à capacidade reprodutiva, educação sexual ausente ou inadequada, falta de orientação sobre os diferentes métodos anticoncepcionais e o uso correto dos mesmos. Ficou claro no momento a ligação daqueles jovens com o uso de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, pouca comunicação no contexto familiar em que as jovens se inserem, conflitos familiares, entre outros.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e que vem interferindo no processo de trabalho da UBS Adão Magalhães Rocha, nas relações familiares das grávidas, alterações físicas, psicológicas e social reduzindo a qualidade de vida inclusive dos familiares destes adolescentes.

A equipe de saúde atualmente presta serviços a um número significativo de adolescentes, que de um momento para o outro procuram o serviço de saúde com a gravidez em curso, sem acompanhamento pré-natal desde o início da gestação, demandando maior atenção. Neste trabalho pretende-se propor um plano de ação para diminuir o número de adolescentes com gravidez precoce no território, realizando atividades de promoção e prevenção, assim como avaliando e monitorando as ações planejadas.

Como contratada do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB), iniciei o trabalho como médica estrangeira de nacionalidade cubana na UBS Adão Magalhães Rocha em maio de 2016, através da portaria interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do PMMB. Assim, fui matriculada no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), com a finalidade de aperfeiçoar médicos para trabalhar as políticas públicas de saúde,

contribuindo com a organização e funcionamento do SUS no Brasil (ROCHA; MERCADANTE, 2013). Durante o CEABSF, foi possível na disciplina de planejamento e avaliação das ações em saúde, realizar a análise situacional utilizando o método da estimativa rápida e aplicar os princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na tentativa de resolver os problemas encontrados no território. A proposta de intervenção foi realizada pelo estudo pertinente do problema, da análise de governabilidade e viabilidade do plano e seus nós críticos que vem alterando o serviço prestado aos usuários adscritos àquele território (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 2 JUSTIFICATIVA

A relevância deste trabalho está na necessidade da equipe de saúde da UBS Adão Magalhães Rocha no município de Jaíba de proporcionar o cuidado ao grande número de adolescentes grávidas sob sua responsabilidade. Observando a população adolescente adscrita à UBS no primeiro semestre do ano de 2016, das que foram cadastradas cerca de 40 % e encontravam-se grávidas.

Grande parte das usuárias nesta faixa de idade que procuram a UBS para consultas médicas quando perceberam a gravidez, ou na maioria das vezes, com a mesma já em certo grau de evolução, onde claramente não foram acompanhadas pelo pré-natal. Este comportamento das adolescentes ocorre porque geralmente não se trata de gravidez planejada, refletindo negativamente na vida da mãe, do bebê, família e sociedade daquele território por representar conseqüências econômicas, social e educacional. Para isto, a equipe de saúde compreende que são necessárias algumas ações educativas com as adolescentes envolvidas, familiares, profissionais de educação e saúde (NASF e professores), para a orientação das medidas de prevenção da gravidez na adolescência, sendo que de acordo com Dadoorian (2003, p.84).

[...] mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens.

Além disso, será importante capacitar a equipe de saúde da família quanto à promoção, prevenção da saúde e trabalho com as adolescentes.

### **3 OBJETIVO**

Propor um projeto de intervenção para estimular a prevenção da gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe Adão Magalhães Rocha no município Jaiba – Minas Gerais.

## 4 MÉTODO

Para realizar este trabalho, primeiramente realizou-se o diagnóstico situacional utilizando o método da Estimativa Rápida. Os dados para análise foram retirados das fontes secundárias, entrevista com informantes chaves que vivem no território e a observação ativa, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), para evidenciar os principais problemas de saúde que afeta os usuários adscritos à UBS Adão Magalhães Rocha no município de Jaiba.

Dentre os problemas evidenciados a gravidez na adolescência foi selecionada como prioritário, pois, representa alto índice de adolescentes grávidas no território de sob responsabilidade da equipe, onde o público alvo foi às adolescentes grávidas neste momento.

Para esta intervenção, foram consideradas as consultas médicas, visitas domiciliares, especialmente considerando o trabalho dos ACS o que contribuiu para que a equipe confirmasse o nível de informação das adolescentes sobre a prevenção da gravidez, uso de métodos contraceptivos, causas e conseqüências da gravidez na adolescência, diálogo com familiares sobre o tema e abordagem do tema na escola.

Para a construção deste projeto de intervenção foram realizadas pesquisas em trabalhos científicos disponíveis em bases de dados como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), material didático do Curso de Especialização, livros, revistas médicas.

A pesquisa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em saúde foi realizada utilizando-se os seguintes descritores:

Gravidez na adolescência.

Educação em saúde.

Adolescente.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente previsto na LEI n.º 8.069/90 (BRASIL, 2010), em suas disposições preliminares considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes a idade entre doze e dezoito anos de idade, sendo este ainda aplicado excepcionalmente às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade. A adolescência pode ser considerada um estado de transição entre a infância e a idade adulta, sendo que neste período existem importantes transformações anatômicas, fisiológicas, sociais e psicológicas (BRÊTAS *et al.*, 2002 apud BRETAS *et al.*, 2011). Neste último caso, pode ser considerado um período de reorganização emocional com fragilidade intensa, embora com relativo ganho de autonomia, evolução da sexualidade, além de outras situações capazes de gerar um sentimento de insatisfação e de indecisão. Como resultado desta fase, leva o adolescente, às vezes, a fazer uso de substâncias como as drogas, abandono escolar, práticas sexuais de forma insegura, etc. (CLARO *et al.*, 2013). No trabalho de Costa *et al.*(2001, p. 217).

[...] sexualidade faz parte da vida e está ligada ao desenvolvimento global do indivíduo, constituindo um dos elementos da personalidade. De alguma forma, os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos do indivíduo dependem de uma boa evolução da sexualidade, durante as etapas da infância à adolescência.

Sendo um período de descoberta e amadurecimento os hormônios sexuais estão associados às modificações significativas do corpo e do crescimento, órgãos sexuais, aumento dos seios, quadris, distribuição dos pelos e a menarca (MOREIRA, *et al.*,2008). Por outro lado, nos últimos anos, ocorreram mudanças comportamentais entre adolescentes no que se refere ao aumento da atividade sexual, resultando no aumento da gravidez muitas vezes não planejada ou indesejada estando envolvidos fatores clínicos, sociais, culturais e emocionais que limitam ou adiam a possibilidade de sua inserção na sociedade. Além disso, a gravidez em adolescentes vem sendo associada à baixa adesão ao pré-natal ocorrendo à prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo necessitando assim de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida (SILVA *et al.*, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p. 22).

[...] A tendência de ver a adolescência como “um período de transição” tem favorecido o esquecimento das necessidades desta população, o desrespeito com relação a seus direitos, e uma exigência, muitas vezes inadequada, quanto ao cumprimento de seus deveres como cidadão. Para que seja possível outro enfoque sobre o adolescente, é preciso que a sociedade valorize seu potencial de contribuição e o apoio, permitindo que seus pensamentos, desejos, idéias e críticas sejam ouvidas. Dito em outras palavras, esta postura pressupõe a abertura de um espaço para o adolescente exercer sua liberdade e participar mais ativamente de seu processo de amadurecimento.

Outra situação vivenciada na adolescência é a redução do interesse pelas atividades escolares resultando em seu abandono, reduzindo possibilidades importantes como inserção no mercado de trabalho (MOREIRA *et al.*, 2008). Este fato associado aos demais citados anteriormente tornam a gravidez na adolescência um problema de saúde pública, resultado da falta de educação sexual, planejamento familiar e métodos contraceptivos inadequados (NASCIMENTO; XAVIER; PASSOS DE SÁ, 2011).

De acordo com Vilela; Doreto, 2012 apud Pontes *et al.*(2012), a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública e dentre os diversos aspectos, podem ser considerados a influência dos meios de comunicação e da mídia, a redução de tabus e inibições sexuais, a falta de diálogo e a desestruturação familiar. Por outro lado, os adolescentes mais pobres e de baixa escolaridade podem ter um menor acesso às informações sobre medicamentos para contracepção, ou mesmo se conhece não significa que fará o uso. As autoras citam ainda o exercício inadequado da sexualidade, quando consideram que,

[...] A maioria das adolescentes pratica a primeira relação sexual sem nenhuma proteção, o que pode ser resultado de um modelo de socialização que nega às mulheres o exercício da sexualidade, fazendo com que as meninas não desenvolvam habilidades para falar de sexo e sintam-se pouco à vontade para abordar o tema com o parceiro, até mesmo sem se prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis (VILLELA; DORETO, 2006 apud PONTES *et al.*,2012, p. 56).

A promoção da saúde demanda o envolvimento da população para tornar possível a transformação de hábitos em estilos de vida saudáveis através de ações de autocuidado. No caso da promoção da saúde do adolescente, é necessário adotar estratégias significativamente eficazes para sua participação, pois o público adolescente é importante no processo de transformação social, levando-se em conta seu potencial crítico, criativo, inovador e participativo (SANTOS *et al.*, 2012). A cartilha da Primeira Infância e Gravidez na Adolescência, considera que no caso da gravidez na adolescência, devem se construídas estratégias de acompanhamento a mulher nesta idade e seu companheiro, além da criança que está sendo gerada podendo ser esta uma situação de risco, dada pela fragilidade e imaturidade emocional dos pais, determinando também à criança certa situação de vulnerabilidade. Assim, é comum a percepção de que em geral a avó acaba assumindo a responsabilidade de cuidar da criança, devendo os profissionais de saúde traçar estratégias de cuidado visando o bem estar e desenvolvimento saudável da criança (INSTITUTO DA INFÂNCIA, 2015). De maneira geral e,

[...] Dando seguimento às diretrizes de descentralização e de territorialização das ações e dos serviços de saúde do Sistema único de Saúde (SUS), a saúde do adolescente foi redirecionada para a Atenção Básica, em que foram utilizadas algumas das principais estratégias desse âmbito, entre elas o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esse redirecionamento também ampliou a perspectiva de intervenção, incorporando os jovens entre 20 e 24 anos (JAGER *et al.*, 2015, p. 214 ).

“A gravidez na adolescência não é de alto risco, contando que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional” (MOREIRA *et al.*, 2008, p.316). O que muitas vezes ocorre é o adolescente sentir-se carentes do cuidado no meio familiar durante a gravidez, passando a reduzir o vínculo com amigos e vida em sociedade. O serviço de saúde passou a promover o cuidado considerando a família um bom eixo de desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família, pelo envolvimento no atendimento individualizado envolvendo a família como sujeito autônomo de produção



equilibrando o cuidado formal e informal através do apoio social à gestante adolescente, embora dependa do entendimento que esta possui desta dinâmica (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

Para Melo e Coelho (2011, p. 2551),

[...] A adolescente grávida não deve ser manipulada como objeto de vulnerabilidade – risco em um contexto isolado da realidade e de suas vivências, o que implica também a sensibilização dos (as) profissionais de saúde quanto aos sentidos da integralidade, podendo assim reorientar suas práticas e escapar dos reducionismos. Desse modo, na melhoria da qualidade da atenção, inclui-se a relativização do risco divulgada na literatura obstétrica e a valorização da adolescente grávida não somente na dimensão biológica, mas em suas necessidades mais amplas, considerando-se as especificidades da faixa etária e sua singularidade.

Durante esta fase da vida, observa-se repetidas vezes sintomas como ansiedade, depressão e uso de tabaco, o que requer maior atenção dos serviços de saúde e de pré-natal para evitar problemas de saúde à esta gestante, sendo que também foi observado idéias suicidas. Neste período, além do despreparo e das transformações físicas e psicológicas sofridas, ainda pode ocorrer o abandono pelo pai do bebê, outras vezes abuso físico e sexual remetendo à associação da idéia suicida (MANFRÉ; QUEIROZ; MATTHES, 2010).

“Quando a gestação é indesejada e sem apoio, muitas adolescentes recorrem à prática do aborto em condições impróprias e caracterizadas como ilegal na Constituição Brasileira” (MOREIRA *et al.*, 2008, p. 316), sendo o abortamento uma complicação que pode resultar em conseqüências físicas e psicológicas, bem como outras complicações como a anemia e hipertensão arterial específica da gravidez (VIEIRA *et al.*, 2007).

Outra consideração a ser sinalizada é o conceito de que o “parto pré-termo é definido como aquele cuja gestação termina entre a 20<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semanas ou entre 140 e 257 dias após o primeiro dia da última menstruação” (RAMOS *et al.*, 2001 apud RAMOS; CUMAN, 2009, p. 298), que está ligado ao parto prematuro estando este proporcional à mortalidade e morbidade complicando cada vez mais a gestação e parto pois, demanda cuidados e despesa financeira (RAMOS; CUMAN, 2009). As

complicações perinatais da gravidez na adolescência refletem o contexto e injunção social, transformado onde, a ocorrência, tem seu espectro amplificado em meio às profundas transformações nos padrões reprodutivos e demográficos em curso no Brasil (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005).

A literatura consultada reafirma a importância da prevenção da gravidez na adolescência pelas conseqüências que essa pode acarretar na vida da adolescente e também na estrutura familiar.

## 6 PLANO DE AÇÃO

Para construção do plano de ação foi utilizado o princípio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual pode ser considerado flexível, pois, adapta-se às mudanças que geralmente são constantes na vida real agregando as funções de planejamento e execução, permitindo análises situacionais que servem para orientação do responsável no momento da ação possibilitando ajustes em caso de mudanças da situação naquele momento aproveitando as decisões e reações (IIDA, 1993). A disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde estudada no curso de especialização serviu de base, para se obter informações sobre o território da UBS Adão Magalhães Rocha, utilizando o método de Estimativa Rápida, onde, a equipe de saúde reuniu informações sobre as condições e forma de vida daquela comunidade, buscando os dados existentes nos registros na unidade de saúde, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), etc. Outras ferramentas escolhidas foram às entrevistas com informantes ou atores importantes que vivem no território da comunidade adscrita à UBS Adão Magalhães Rocha no município de Jaíba. Assim, os profissionais da equipe, se reuniram discutiram os principais problemas de saúde identificados no diagnóstico situacional. Pela impossibilidade de se resolver tantos problemas de uma só vez foram estabelecidos uma ordem de prioridade quanto à tentativa de solução para tentar reduzir esses problemas, através da elaboração de um plano de ação baseado nessas prioridades. Antes, porém, a equipe deve verificar a capacidade de enfrentamento do problema, sua importância e urgência para aquele indivíduo e seu reflexo na comunidade para depois propor formas de enfrentamento para o problema entendido como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os problemas relevantes no território da UBS Adão Magalhães Rocha no município de Jaíba e que, segundo os dados observados na unidade representam risco de adoecer encontrados foram:

- Alta incidência de gravidez na adolescência.
- Alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Saneamento básico precário.
- Altos índices de alcoolismo na população.

- Dificuldades na oferta à população de consultas especializadas e exames laboratoriais.
- Dificuldades na aquisição dos medicamentos de maior demanda pela população.
- Altos índices de violência na comunidade.
- Dificuldades no trabalho com a demanda programada.
- Dificuldade ao acesso a Unidade Básica de Saúde, por se tratar de área rural, estradas de terra e falta de transporte.
- Falta de opções de lazer.

Embora a equipe tenha reconhecido tantos problemas que demandam cuidados, foi escolhido e priorizado pela equipe, a alta incidência de gravidez na adolescência. Na área de abrangência da Equipe Adão Magalhães Rocha, esta prática constitui um relevante problema onde cerca de 40% dos jovens cadastrados e atendidos pela equipe, são adolescentes e encontram-se grávidas. O acompanhamento destas adolescentes grávidas revela que a maioria está associada diretamente com baixa renda, baixa escolaridade, pouca perspectiva de futuro e pouco apoio familiar, necessitando assim que a equipe procure criar estratégias de solução para diminuir este indicador de saúde.

Durante as consultas médicas e as visitas domiciliares foi possível perceber a falta de informação das adolescentes em quanto à prevenção da gravidez, constituindo-se pontos-chaves para justificar esta incidência. Muitas das adolescentes careciam de conhecimentos em relação às funções corporais e capacidade reprodutiva, aos diferentes métodos anticoncepcionais, assim como seus usos, utilizando-os de maneira errônea ou, simplesmente, abandonando seus usos por questões pessoais. Outro fator que deve ser ressaltado e que poderiam explicar esta alta incidência é o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Isso além de dificultar o diálogo de pais e filhos, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, vindo a procurar os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou.

A desinformação e a fragilidade da educação sexual são também questões problemáticas e temas como sexualidade, gravidez, entre outros, ficam restritos,

quase sempre, aos projetos, feiras de ciência, semanas temáticas, entre outras ações pontuais, deixando de lado o assunto gravidez na adolescência embora este resultem em graves conseqüências físicas, psíquicas e sociais, destacando se problemas emocionais devido à mudança rápida de seu corpo, risco de saúde para a mãe e do feto o abandono escolar, a dificuldade em arranjar um emprego, a impossibilidade de realizar alguns sonhos que caracterizam os jovens, a opressão e discriminação social, a dependência financeira dos pais durante um maior período de tempo, dentre outras.

Após discutir com a equipe de saúde os problemas identificados na área de abrangência e conhecendo sua importância, urgência, capacidade de enfrentamento e a ordem de prioridade, observou-se que a gravidez na adolescência está acompanhada de alguns “nós críticos” que contribuem com o aumento de sua incidência, a saber:

- A falta de informação dos adolescentes sobre a prevenção da gravidez na adolescência.
- A ausência de atividades educativas teóricas e práticas sobre a temática nas escolas.
- Falta de diálogo deste tema na família.
- Falta de incentivo para manter os estudos durante e após a gravidez.
- A pouca preparação da equipe de saúde sobre o tema.

Assim, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução foram resumidas nos quadros seguintes:

Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaíba/MG.

<b>Desenho de operações para os “nós” críticos do problema identificado: Alta incidência de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha</b>				
<b>No crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>

A falta de informação dos adolescentes sobre a prevenção da gravidez na adolescência	<b>Informar:</b> Aumentar o conhecimento das adolescentes.	Aumentar o conhecimento da população sobre a gravidez na adolescência e riscos associados como: complicações, riscos e dificuldades decorrentes de uma gravidez na adolescência	Aumentar o nível de informação da população sobre complicações e dificuldades e risco para o bebê e mãe através da reorganização das atividades de promoção, prevenção.	Organizacional: Ajuda dos profissionais da *ESF, *NASF na *UBS e agenda.  Cognitivo: conhecimento sobre o tema.
A ausência de atividades educativas teóricas e práticas	<b>Atividade positiva</b> Realizar trabalho educativo da ESF com apoio do setor educação/escola	Esclarecimento de dúvidas aos adolescentes na consulta e na escola com suporte dos educadores.	Palestras educativas e atividades teóricas práticas com os educadores sobre a temática nas escolas	<b>Organizacional:</b> agenda de trabalho  <b>Político:</b> articulação intersetorial com pedagogos e psicólogos especialista no tema.  <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos, materiais didáticos, etc.
Falta de diálogo sobre o tema na família.	<b>Família presente</b>	Orientar aos pais sobre a importância do intercâmbio de opiniões com os filhos sobre este tema.	Usuários que compreendem o dever se melhorar as relações entre pais e filhos.	Palestras educativas com participação dos pais e adolescentes na UBS.
Falta de incentivo para manter os estudos durante e após a gravidez.	<b>Estudar +</b>	Incentivar as adolescentes a não evasão dos estudos durante e depois da gravidez.	Evitar o abandono da escola pelas adolescentes estimulando a formação de cidadãs instruídas sobre a saúde e o convívio social.	Visitas domiciliares, acompanhamentos de psicólogos e pedagogos para aumentar a frequência de adolescentes grávida nas escolas, diminuindo o índice de analfabetismo.
Pouco preparo dos profissionais da ESF	<b>+ informado</b>	Capacitar a ESF sobre o tema.	Capacitar aos profissionais da equipe no tema para um maior desenvolvimento de seu trabalho com os adolescentes.	Aulas teóricas.  Atividades demonstrativas.  Cursos preparatórios.

Fonte: Própria Autora

Quadro 3- Identificação dos recursos críticos do problema identificado: Alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaíba/MG

Operação/Projeto	Recursos críticos
------------------	-------------------

<b>Informar</b>	Político: conseguir o espaço na rádio local.  Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, vídeos e depoimentos reais, etc.
<b>Atividade positiva</b>	Político: articulação intersetorial.  Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, informativos, audiovisuais, etc.
<b>Família presente</b>	Organizacional: decisão de aumentar recursos para criar local adequado na UBS para o desenvolvimento das atividades.  Financeiro: para aquisição recursos audiovisuais materiais didáticos, etc.
<b>Estudar +</b>	Político: articulação entre os setores saúde e educação, mobilização social.
<b>+ informado</b>	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, vídeos, etc.

Fonte: Própria Autora

Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaíba/MG.

<b>Análise de viabilidade do plano para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaíba/MG.</b>				
<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Informar</b>	Político: conseguir o espaço na rádio local.  Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, vídeos e depoimentos reais, etc.	Setor de comunicação social.  Secretária municipal de saúde.	Favorável  Favorável	Não é necessária  Apresentar o projeto de intervenção
<b>Atividade positiva</b>	Político: articulação intersetorial.  Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, informativos, audiovisuais etc.	Secretaria municipal de educação.  Secretaria municipal de saúde.	Favorável  Favorável	Apresentar programa de atividades educativas.
<b>Família presente</b>	Organizacional: decisão de aumentar recursos para criar local adequado na UBS para o desenvolvimento das atividades.  Financeiro: para aquisição recursos audiovisuais materiais didáticos, etc.	Prefeito Municipal  Secretaria	Indiferente	Apresentar o projeto de intervenção sobre a prevenção a gravidez na adolescência.

		municipal de saúde.	Favorável	
<b>Estudar +</b>	Político: articulação entre os setores saúde e educação, mobilização social.	Secretaria de saúde, educação,  ONGs, Associações de bairro.	Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes.	Apresentar o projeto de intervenção sobre a prevenção a gravidez na adolescência.

Fonte: Própria Autora

Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaíba/MG.

<b>Plano operativo para reduzir a para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha.</b>					
<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Informar:</b> Aumentar o conhecimento das adolescentes.	Aumentar o conhecimento da população sobre a gravidez na adolescência e riscos associados como: complicações, riscos e dificuldades decorrentes de uma gravidez na adolescência	Aumentar o nível de informação da população sobre complicações e dificuldades e risco para o bebe e mãe através da reorganização das atividades de promoção, prevenção.	Apresentar o projeto para a equipe/ estimular e conscientizar a mesma	Médico/ enfermeiro	Dois meses para o início das atividades e término em quatro meses.  Três meses para o início das atividades.
<b>Atividade positiva</b>  Realizar trabalho educativo da ESF com apoio do setor educação/escola	Esclarecimento de dúvidas aos adolescentes na consulta e na escola com suporte dos educadores.	Palestras educativas e atividades teóricas práticas com os educadores sobre a temática nas escolas	Apresentar o projeto para a equipe / estimular e conscientizar o usuário	Médico/ ACS  Coordenador da ABS, secretário de educação.	Início em três meses e término em seis meses.
<b>Família presente</b>	Orientar aos pais sobre a importância do intercambio de opiniões com os filhos sobre este tema.	Usuários que compreendem o dever se melhorar as relações entre pais e filhos.	Apresentar o projeto para a equipe / estimular e conscientizar a equipe e os usuários	Médico/ enfermeiro e auxiliar de enfermagem	Início em dois meses e término em cinco meses.



<b>Estudar +</b>	Incentivar as adolescentes a não evasão dos estudos durante e depois da gravidez.	Evitar o abandono da escola pelas adolescentes estimulando a formação de cidadãs instruídas sobre a saúde e o convívio social.	Apresentar o projeto para a equipe e estimular e conscientizar a equipe e os usuários	Integrantes de ESF, NASF, pedagogos da escola.	Início em quatro meses e término e seis meses
<b>+ informado</b>	Capacitar a ESF sobre o tema.	Capacitar aos profissionais da equipe no tema para um maior desenvolvimento de seu trabalho com os adolescentes.		Médica (Maydel) enfermeira	Início em dois meses e término e quatro meses.

Fonte: Própria Autora

Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o alto índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG

<b>Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o índice de gravidez na adolescência na UBS Adão Magalhães Rocha em Jaiba/MG</b>				
<b>Operação “Informar”</b> Coordenação: Médico da ESF /Avaliação após dois meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Aumentar o nível de informação da população sobre complicações e dificuldades e risco para o bebe e mãe através da reorganização das atividades de promoção, prevenção.	Médico	Três meses	Programa a ser implementado	Adequar agenda dos profissionais
<b>Operação: “Atividade positiva”</b> Coordenação: Médico e Enfermeiro - Avaliação após dois meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Palestras educativas e atividades teóricas práticas com os educadores. sobre a temática nas escolas	Enfermeiro	Três meses	Programa a ser implementado.	Adequar agenda e agendar as reuniões
<b>Operação: “Família presente”</b> Coordenação: Médico - Avaliação após dois meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Usuários que compreendem o dever se melhorar as relações entre pais e filhos.	Médico e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Dois meses	Programa a ser implementado.	Mês de férias

	(NASF)			
<b>Operação "Estudar +"</b>				
<b>Coordenação:</b> Enfermeiro - Avaliação após cinco meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Evitar o abandono da escola pelas adolescentes estimulando a formação de cidadãs instruídas sobre a saúde e o convívio social.	Médico e enfermeiro	Dois meses	Projeto a ser proposto para o gestor	Aguardando a audiência com o gestor
<b>Operação "+ informado"</b>				
<b>Coordenação:</b> Enfermeiro - Avaliação após cinco meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Capacitar aos profissionais da equipe no tema para um maior desenvolvimento de seu trabalho com os adolescentes.	Médico	Dois meses	Projeto a ser proposto para o gestor	Aguardando a audiência com o gestor

Fonte: Própria Autora

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso desta intervenção depende da participação dos profissionais da UBS Adão Magalhães Rocha em Jaíba/MG e da equipe multidisciplinar. As adolescentes serão melhores assistidas em seu pré-natal ou mesmo prevenir a gravidez, se a equipe transformar seu processo de trabalho, aumentando o número de consultas para os gestantes e atividades preventivas para este público, além da informação sobre esta fase da vida. As reuniões de equipe adequadas à agenda semanal/mensal irão proporcionar interação entre os adolescentes e seus familiares, estimulando a modificação/transformação dos hábitos em geral e redução do uso do álcool ou drogas.

A melhoria do cuidado à gestante adolescente necessita de avaliação e monitoramento oportuno, acompanhamento pelos profissionais de saúde proporcionando orientações, estimulando a adaptação e comportamento da mãe e seu bebê.

Os recursos utilizados estarão relacionados com programas elaborados pela equipe para atingir um objetivo de cada vez, utilizando-se de atividades educativas sobre contraceptivos, gravidez dentre outros, educação permanente, consultas individuais, visitas domiciliares, proporcionando o cuidado integral, sem desviar-se dos objetivos desta intervenção.

Para aperfeiçoar as ações, serão propostas reuniões entre equipe, familiares e adolescentes e também na escola utilizando ações educativas, atividades e rodas de conversa além de abordagem do tema e a necessidade da transformação de hábitos. Com esta intervenção espera-se aumentar o conhecimento e envolvimento dos profissionais de saúde e da família de forma a contribuir com a reestruturação do trabalho da equipe de saúde, gerando conhecimentos aos pacientes sobre seu estado de saúde, aderindo às atividades e comportamento necessários nesta fase da vida proporcionando qualidade de vida aos adolescentes adscritos àquele território.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília 2008. 154p.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva. 2010. 207p.
- BRETAS, J. R. S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CLARO, H. G. *et al.* Estratégias e possibilidades da entrevista motivacional na adolescência: revisão integrativa. **Texto contexto - Enferm.** Florianópolis. v. 22, n. 2, p. 543-551, 2013.
- COSTA, M. C. O. *et al.* sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **j pediatr**. Rio de Janeiro. v 2, n. 77, p. 217-24. 2001.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. Cienc. Prof.** Brasília. v. 23, n. 1, p. 84-91, Mar. 2003. Disponível em <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>. Acesso em 25 de abril de 2017.
- GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005.
- IIDA, I. Planejamento Estratégico Situacional. **Prod.** São Paulo, v. 3, n.2, p. 113-125, 1993.
- INSTITUTO DA INFÂNCIA. IFAN. Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI) 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. 2016.
- JAGER, M., E.; BATISTA, F. A.; PERRONE, C. M.; SANTOS, S. S.; DIAS, A. C., G. **Psicologia em Estudo**. Maringá. v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014.
- MANFRÉ, C. C.; QUEIROZ, S. G.; MATTHES, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Rev Bras Medicina em Família e Comunidade**. v.5, n.17, p.48-54, 2010.
- MELO, M. C., P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 16, n. 5, p. 2549-2558, May 2011.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo. v. 42, n. 2, p. 312-320, Junh. 2008.

NASCIMENTO; M. G.; XAVIER, P. F.; PASSOS DE SÁ, R. D. P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro. v. 8, n. 4, p. 41-47, out/dez 2011.

PONTES, C., L. *et al.* As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista InterdisciplinarNOVAFAPI**, Teresina. v. 5, n.1, p.55-60, Jan-Fev-Mar. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA, 2016. Disponível em: <http://jaiba.mg.gov.br/index.php/historia-de-jaiba>. Acesso em 23/02/2017.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.** v. 13, n. 2, p. 297-304. Abr-jun. 2009.

REIS, P. R. C.; SILVEIRA, S. F. R.; RODRIGUES, P. E. L. Avaliação da Política Nacional de Irrigação: o método quase experimental de avaliação de impacto aplicado ao projeto JAÍBA. [Organizações Rurais & Agroindustriais [em línea] 2012, 14 (Se mês): Acesso em 26 de fevereiro de 2017] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87825497008>> ISSN 1517-3879 .

ROCHA, S. P. A.; MERCADANTE, O. A. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369\\_08\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html)

SANTOS, A. A. G. *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 17, n. 5, p. 1275-1284, Mai. 2012.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.

SILVA, A. A. A. *et al.* Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 29, n. 3, p. 496-506, Mar. 2013.

VIEIRA, L. M. *et al.* Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 12, n. 5, p. 1201-1208, Out. 2007.