

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

**LILY TORRIENTE CASTILLO**

**CAPACITAÇÃO SOBRE OS RISCOS DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA**

**CRUZEIRO DO SUL/ ACRE  
2019**

**LILY TORRIENTE CASTILLO**

**CAPACITAÇÃO SOBRE OS RISCOS DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA**

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

Orientadora: Profa. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

**CRUZEIRO DO SUL/ ACRE**  
**2019**

**LILY TORRIENTE CASTILLO**

**CAPACITAÇÃO SOBRE OS RISCOS DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA**

Banca examinadora

Profa. Liliâne da Consolação Campos Ribeiro – orientadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 04 de fevereiro de 2019.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais Esperanza Castillo e Edgar Torriente porque sem o farol da sua luz iluminando a minha vida, não seria nada além de um buraco escuro, perdido no mar infinito das sombras. Amo vocês profundamente.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família que sempre está ao meu lado para segurar minha mão nos momentos de maior incerteza e fazer-me sentir que tudo vai estar bem se estamos juntos.

## RESUMO

A gravidez é considerada um importante momento psicossocial a qualquer idade, mas a adolescência tem uma série de situações que podem atentar tanto contra a saúde da mãe como a do filho. Através da Estratégia de Saúde da Família, foi observado um aumento no número de morbidades e complicações na população de adolescentes grávidas, na nossa área de abrangência. Mediante esse cenário, o objetivo foi capacitar à população e os profissionais de saúde sobre os riscos da gravidez na adolescência para melhorar o acompanhamento das adolescentes grávidas na Vila Lagoinha. O projeto seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional, foi determinado o problema de saúde prioritário pela equipe de saúde da família da Vila Lagoinha; foram usados os dados dos cadastros das famílias. Para a revisão bibliográfica foram consultados textos sobre gravidez na adolescência, mudanças psicológicas relacionadas com essa etapa da vida, assim como os dados dos prontuários clínicos das adolescentes grávidas da Unidade Básica de Saúde do último ano, documentos públicos e outras fontes. A equipe de saúde em conjunto fez a determinação dos seguintes nós críticos: insuficiente nível de informação sobre comportamento sexual responsável; estilos de vida sexual irresponsável em adolescentes; deficiente estrutura dos serviços de saúde para afrontar o problema da gravidez na adolescência; equipes de saúde da família sem protocolo de acompanhamento para grávidas adolescentes. Após a efetivação das ações, conclui-se que com a implantação das atividades do plano de ação as adolescentes grávidas possa melhorar seus conhecimentos e prevenir complicações.

**Palavras-chave:** Adolescência. Gravidez. Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Pregnancy at any age is considered an important psychosocial event, but during adolescence it involves a series of situations what can both threaten the health of the mother and his son. Through The Family Health Strategy was observe an increase of the number of morbidities and complications at the population of pregnant adolescents in our coverage area. Through this scenery our objective is training the population and health workers about the risks of pregnancy in adolescence to improve the follow-up of pregnant girls of the Vila Lagoinha, 2017. The project fallowed the footsteps of the Situational Strategic Planning, the family health team of Vila Lagoinha determined the priority health problem, family records data were used. For the bibliographic research, were consulted texts about pregnancy in adolescence, psychological changes of this life stage, as well as the patient's medical records of the health unit in the past year, public documents and other fonts; the keywords were identified. The family health team as a whole determined the fallowing critical nodes. Insufficient level of information on responsible sexual behavior; irresponsible sexual life styles in teen; poor structure of health services to deal with the problem of teenage pregnancy; health family teams without monitoring protocol for pregnant adolescents. After the effectuation of the actions, can be summarized that with the implantation of the activities of the action plane the pregnant adolescents can improve their knowledge's and prevent complications.

*Keywords:* Adolescence. Pregnancy. Family health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Equipes de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade Vila Lagoinha, Unidade Básica de Saúde Giovana Maria, município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre. 17
- Quadro 2** – Operações sobre o insuficiente nível de informação sobre comportamento sexual responsável em adolescentes da equipe de saúde da família da Vila Lagoinha, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre. 29
- Quadro 3** - Operações sobre estilos de vida sexual irresponsável em adolescentes da equipe de saúde da família da Vila Lagoinha, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre. 30
- Quadro 4** – Operações sobre a deficiente estrutura dos serviços de saúde para afrontar o problema da gravidez na adolescência, na equipe de saúde da família da Vila Lagoinha , do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre. 31
- Quadro 5** – Operações sobre equipes de saúde da família sem linha adequada de seguimento para grávidas adolescentes, na Vila Lagoinha , do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre. 32

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1	Breves informações sobre o município Cruzeiro Do Sul, Acre.....	11
1.2	O sistema municipal de saúde .....	11
1.3	A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Giovana Maria Freitas do Vale, seu território e sua população.....	13
1.4	Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade.....	14
1.5	Priorização dos problema .....	15
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município Cruzeiro Do Sul**

Cruzeiro do Sul é uma cidade localizada no oeste do estado do Acre, mesorregião do Valle Juruá, região norte do Brasil. De acordo com os dados coletados na Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Sul a cidade hoje é a segunda mais importante de Acre, distante 710 km da capital do estado. A cidade foi fundada no 1904, tem uma superfície de 7924.943km<sup>2</sup>, com uma altitude de 182 metros sobre o nível do mar, clima equatorial, e um total de população de 82 622 habitantes para uma densidade populacional de 10.43 hab./ km<sup>2</sup> (Prefeitura de Cruzeiro do Sul, 2018).

Limita-se ao norte com o estado de Amazonas, ao Sul com o município acreano Porto Valter, ao este com o município acreano Tarauacá e ao oeste com os municípios acreanos Mâncio Lima, Rodrigues Alves e o Peru. A cidade é um dos polos turísticos e econômicos do estado, com praias de areias claras e caminhos de vegetação selvagem (Prefeitura de Cruzeiro do Sul, 2018).

Os eventos culturais mais importantes da região são a Festa Junina, o Novenário da Nossa Senhora e o Festival da farinha. O sistema de saúde local está distribuído em diferentes unidades de saúde que oferecem atendimentos na cidade e na área rural, coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde (Prefeitura de Cruzeiro do Sul, 2018).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

#### **FINANCIAMENTO DA SAÚDE**

- Transferências: Participação das transferências para saúde em relação a despesa total do município com saúde foi de 71,27%.
- Recursos próprios: De acordo com SIOPS como recurso próprio o município investiu 19.98%, isso conforme a Lei complementar 141/2012.
- Gasto per capita/ano: O gasto per capita/ano foi de 382,39 reais.

Fonte: SIOPS, 2016.

#### **REDE DE SERVIÇOS**

- Atenção Primária:

A atenção primária é oferecida por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas por todo o município, nas diferentes localidades, as quais têm uma ou mais Equipes de Saúde da Família (ESF) para a atenção a população.

- Atenção especializada:

A atenção especializada se encontra fundamentalmente centrada nos especialistas do Hospital de Juruá, Maternidade, Hospital dermatológico, clínica das doenças renais, assim como em clínicas privadas das diferentes especialidades.

- Atenção de urgência e emergência:

A atenção de urgência é oferecida no Hospital do Pronto Socorro, Hospital de Juruá, Maternidade, Hospital rural de Santa Luzia, mais qualquer ponto de saúde tem o dever de brindar os primeiros auxílios ante o arribo de uma emergência até o traslado do paciente para os Hospitais.

- Atenção hospitalar:

A atenção hospitalar é oferecida nos hospitais de Juruá, a Maternidade e o Hospital dermatológico.

- Apoio diagnóstico:

Para a realização dos exames de apoio diagnóstico contamos com o Centro diagnóstico, assim como uma rede de laboratórios privados.

- Assistência farmacêutica:

A distribuição dos medicamentos é realizada na Central única de medicamentos, locada no centro da cidade e na rede de farmácias locadas nos portos de saúde, as quais são abastecidas pela farmácia central, assim como nas redes de farmácias privadas.

- Vigilância da saúde:

A vigilância de saúde é regida pela Central de endemias e Secretaria de Saúde, mas todo o pessoal que oferece assistência de saúde tem o dever de formar parte ativa da vigilância e notificação adequada das doenças.

- Relação dos pontos de atenção:

A relação dos pontos de atenção flui desde a UBS como porta de entrada ao sistema de saúde; a UBS encaminha os pacientes em caso necessário para o resto dos pontos de atenção tanto hospitalar como das especialidades. O transporte dos casos de emergência é realizado pelo SAMU. As emergências maiores geralmente não passam pelas UBS, sendo transportadas diretamente para os pontos de atenção de emergência pelo SAMU.

•Relação com outros municípios:

Dadas as péssimas condições estruturais das ruas de comunicação com os municípios vizinhos, e a dificuldade de transporte a comunicação com outros municípios é quase nula. O mais frequente em tratamentos fora do município é o encaminhamento para Rio Branco de determinados pacientes que precisam de uma atenção especializada inexistente no município ou da realização de exames que não são feitos em Cruzeiro do Sul.

•Consórcio de saúde: Não existe no município.

•Modelo de atenção: Atenção básica à Saúde.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Giovana Maria Freitas do Vale, seu território e sua população:**

Vila Lagoinha é uma comunidade de cerca de 3.800 habitantes, localizada na periferia de Cruzeiro do Sul, que se formou, principalmente, a partir dos assentamentos rurais perto das margens dos rios Lagoinha e Croa. Hoje, a população empregada vive basicamente da produção da farinha e os cultivos de bananas, melancias e macaxeira. A estrutura de saneamento básico na comunidade é adequada no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. A maior parte da comunidade vive em moradias bastante precárias, de madeira e em zonas de difícil acesso. O analfabetismo é elevado nos maiores de 40 anos.

Nas últimas administrações, a comunidade não tem recebido nenhum investimento público importante. Existem poucas iniciativas de trabalho na comunidade. A população tem hábitos e costumes próprios da população rural brasileira com uma arraigada cultura religiosa. A vila conta com uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal.

### *Unidade básica da saúde: Giovana Maria Freitas*

A UBS Giovana Maria Freitas foi inaugurada há cerca de 3 anos e está situada na BR-364. É uma UBS construída pelo governo para oferecer assistência de saúde na comunidade. Sua área e instalações são ótimas para brindar serviço de saúde.

A área destinada à recepção é bem ampla com espaço para cadeiras de espera e uma área para o primeiro acolhimento aos pacientes. A unidade tem uma sala de reuniões acondicionada com um computador, cadeiras e ar condicionado para fazer as reuniões da equipe e oferecer palestras. A população tem muito apreço pela equipe de saúde que neste momento conta com médica, enfermeira, cirurgiã dentista, auxiliar de consultório odontológico, técnica de enfermagem, agente comunitário de saúde, recepcionista, e auxiliar de limpeza.

### *Funcionamento da UBS*

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 11:30 h e das 13:30 às 18:00 horas. Por se tratar de uma área rural de difícil acesso os atendimentos da médica, cirurgiã dentista e da enfermeira somente são oferecidos no período da manhã. No período da tarde se realiza o agendamento das consultas e exames complementares.

### *O trabalho da equipe de saúde da família:*

A equipe de saúde oferece diariamente no horário da manhã atendimento de saúde aos casos agendados e da demanda espontânea, assim como atendimentos de pré-natal, puericultura, vacinação, exames de Papanicolau, teste de pezinho, rastreamento de câncer de mama e próstata, pesquisa de casos sintomáticos

## **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

- Pouca disponibilidade de especialidades clínicas e cirúrgicas no setor público.
- Insuficiente quantidade de vagas por dia para a realização de exames laboratoriais, ultrassons, Rx, Endoscopia, etc.
- Medicamentos insuficientes na farmácia da UBS.
- Abastecimento de água insuficiente.
- Alto índice de gravidez na adolescência.
- Alto índice de doenças infecciosas gastrointestinais.

## **1.5 Priorização dos problemas**

**Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade Vila Lagoinha, Unidade Básica de Saúde Giovana Maria, município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre.**

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência (0 a 10 pontos)</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Pouca disponibilidade de especialidades clínicas e cirúrgicas no setor público.	Alta	4	Fora	5
Insuficiente quantidade de atendimentos por dia para a realização de exames laboratoriais, ultrassons, Rx, Endoscopia, etc.	Media	3	Fora	6
Medicamentos insuficientes na farmácia da UBS.	Alto	5	Media	4
Alto índice de gravidez na adolescência.	Alto	7	Parcial	1
Abastecimento de água insuficiente.	Alto	6	Fora	2
Alto índice de doenças infecciosas gastrointestinais.	Alto	5	Parcial	3

Fonte: Elaborado pela autora.

Neste quadro foram priorizados os problemas de saúde detectados pela equipe de saúde da família da Vila Lagoinha. A importância de cada problema foi qualificada como média, alta ou baixa. A urgência foi qualificada em uma escala de 30 pontos divididos entre os problemas identificados. A capacidade de enfrentamento foi qualificada como parcial, média e fora. Tendo em conta esses critérios se priorizaram os problemas em escala ascendente do 1 ao 6, sendo 1 o mais adequado para resolver primeiro tendo em conta que sua importância é alta, sua urgência é de 7 pontos e a capacidade de enfrentamento é parcial.

## 2 JUSTIFICATIVA

Todos os países do mundo apresentam afetações em menor ou maior grau relacionadas com a gravidez em adolescentes. De acordo com a organização Save the Children cada ano nascem 13 milhões de crianças de mulheres de 20 anos de idade no mundo todo, mais do 90 % (11,7 milhões) nos países denominados em desenvolvimento e nos países desenvolvidos o restante 10 % (1,3 milhões). As complicações da gravidez e do parto são a principal causa de mortalidade nas mulheres entre as idades de 15 e 19 anos nessas áreas. A maior taxa de gravidez nas adolescentes no mundo está na África subsaariana, onde as mulheres tendem a se casar a curta idade. Em Níger, por exemplo, o 87 % das mulheres pesquisadas estavam casadas e o 53 % tinha dado à luz uma criança antes da idade de 18 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No continente índio o matrimônio precoce significa em numerosas ocasiões a gravidez da mulher adolescente, especialmente nas zonas rurais onde a taxa é maior que no médio urbano. A taxa de matrimônios e gravidez em adolescentes diminuiu consideravelmente em países como Indonésia e Argentina, mesmo que é ainda alta. Nas nações industrializadas de Ásia, como Corêia do Sul e Singapura, as taxas de nascimentos em adolescentes estão entre os mais baixos do mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

As cifras nos distintos países do mundo variam desde as máximas de Níger e Congo (com mais de 200 embarços por cada 1000 mulheres adolescentes) a taxas de 1 a 3 por 1000 em Corêia do Norte, Corêia do Sul y Japão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

É destacável que em países desenvolvidos como Estados Unidos e o Reino Unido o nível é mais alto de gravidez em adolescentes, ao tempo que no Japão e Corêia do Sul os níveis são mais baixos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Cada ano, ficam grávidas mais de 1 milhão de adolescentes nos Estados Unidos e 85% dessas gravidezes são não desejadas. Delas, 53% acabam em abortos. Em 1996, foi calculado o nascimento de 505.514 filhos de mães adolescentes, sendo solteiras 69% delas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estadísticas (INE) do Chile, entre 1995 e 2004 foram reportados 10.777 nascimentos em menores de 15 anos, o que representa um 2,8% do total de nascidos de adolescentes e um 0,4% dos nascidos vivos em todos os grupos etários (Instituto Nacional de Estadísticas do Chile, 2016).

No México o número de gravidez em adolescentes está aumentando, embora os números reais sejam desconhecidos; as estadísticas oficiais revelam que os grupos mais numerosos de mulheres em idade fértil se localizam entre as gerações mais jovens, onde as mulheres de 12 a 18 anos representam 19.5% do total das mulheres em idade fértil, porcentagens que ano com ano vão se incrementando (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Em Cuba as estatísticas anuais revelam o incremento de jovens entre 13 e 19 anos que ficam embaraçadas e se praticam múltiplos abortos (TORRIENTE, 2015).

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) referente ao último período analisado - entre 2010 e 2015, o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos. O índice brasileiro está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. No mundo, a média é de 46 nascimentos a cada mil. Um outro ponto divulgado pela entidade é que a América Latina é a única região do mundo com uma tendência crescente de gravidez entre adolescentes menores de 15 anos.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para capacitar a população e os profissionais de saúde da Vila Lagoinha, sobre os riscos de gravidez na adolescência.

## 4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção aqui proposto ocorrerá no município de Cruzeiro do Sul, Acre durante o período de fevereiro de 2019 a janeiro de 2020.

Elegeu-se como problema prioritário o elevado número de adolescentes grávidas.

O projeto de intervenção se baseou ainda em revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por meio dos seguintes descritores: Adolescência, Gravidez e Saúde da Família. O período de busca compreendeu publicações entre os anos 2011 e 2018. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde.

As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O plano de ação teve, como referência, os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) e que nortearam todo o processo: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos “nós críticos”; desenho das operações; identificação dos nós críticos; análise de viabilidade do plano; elaboração do plano operativo e gestão do plano de ação.

Os recursos pedagógicos a serem utilizados (folhetos, cartazes, vídeos, imagens) terão uma função importante nos grupos educativos para auxiliar o profissional de saúde a tornar o processo educacional atraente para as adolescentes grávidas, já que nessa faixa etária é comum baixo nível de educação e cultura.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência é um período da vida rico “em manifestações emocionais, caracterizadas pela ambiguidade de papéis, mudança de valores e dificuldades frente à busca de independência pela vida (COSTA; SENA; DIAS, 2011, p.184).

A gravidez é o período que inicia na concepção e vai até o nascimento, é indispensável para a proliferação das espécies no planeta Terra. Nas diferentes espécies animais, o processo nada mais é do que a reprodução da espécie, nos seres humanos, trata-se de uma condição que envolve muito mais o lado social, pode ser um momento especial para quem deseja ter um filho ou representar um desafio para quem se arrisca a engravidar nos períodos mais críticos da vida (PORTAL ESCOLA, 2017).

É uma questão amplamente reconhecida no campo da saúde o fato de que a fecundidade apresenta maiores riscos associados, tanto para a mãe como para seu filho, quando se exerce nas idades extremas da vida reprodutiva da mulher, a mortalidade relacionada com a reprodução (materna, fetal tardia, neonatal e infantil) apresenta taxas mais altas nas mães menores de 20 anos (RUOTI *et al.*, 2014).

Considera-se gravidez na adolescência a que ocorre na faixa de idade entre os 10 e 20 anos, de acordo com a OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

A gravidez nesta faixa etária é apontada como uma gestação de alto risco relacionadas às preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, podendo acarretar problemas sociais e biológicos para ambos (MAGALHÃES, 2018).

De acordo com Magalhães (2018), existem diversos fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gravidez no início da vida reprodutiva, tais como:

- Falta de conhecimento adequado dos métodos contraceptivos e como usá-los
- Dificuldade de acesso a esses métodos por parte do adolescente
- Dificuldade e vergonha das meninas em solicitar o uso do preservativo pelo parceiro
- Ingenuidade e submissão
- Violência
- Abandono

- Desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro
- Forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade
- Meninas com início da vida sexual cada vez mais precoce.

Diferentes situações dão origem a gravidez na adolescência. Em alguns casos as meninas desejavam a gravidez. Mais independentemente das causas e desejos de cada adolescente, a gravidez precoce representa um problema de saúde pública, pois implica riscos à saúde da mãe do bebê além de ter impacto socioeconômico, já que muitas das grávidas abandonam os estudos e apresentam maior dificuldade para conseguir emprego (ESCOLA BRASIL, 2017).

Frequentemente a gravidez na adolescência é encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas (MAGALHÃES, 2018).

Quando ocorre a gravidez na adolescência, as consequências podem ser bastante perturbadoras, tanto para a adolescente quanto para a família. A gravidez nesta fase pode criar uma série de conflitos e crises, já que a adolescente não está totalmente preparada, seja física ou emocionalmente, para assumir a responsabilidade por um filho (PORTAL ESCOLA, 2017).

A maioria das adolescentes que engravidam são solteiras, ainda imaturas emocionalmente, sendo os casais despreparados para manter um relacionamento estável e poder criar uma criança. Esta incapacidade em muitas ocasiões traz como consequência profundas repercussões negativas em todos aspectos da vida dos protagonistas. O suporte para os jovens pais deve ser compreensivo e afetuoso, focado não apenas com os cuidados médicos-obstétricos no pré-natal, mas também sob os aspectos psicológico, social, sempre com ênfase na orientação no campo da amamentação e puericultura (BASBAUM, 2017).

Em muitos dos casos as adolescentes tardam em descobrir e/ou comunicar que estão grávidas, por ignorância, medo ou vergonha, isto provoca um retardo dos cuidados e a busca de um acompanhamento pré-natal competente (BASBAUM, 2017).

Tendo em conta todos os riscos, é fundamental ter em conta que a maioria dos problemas decorrentes da gestação em mulheres muito jovens poderiam ser evitados com um pré-natal eficiente. De acordo com algumas pesquisas as mulheres que engravidam muito novas geralmente tentam esconder a gravidez pelo que não realizam o pré-natal no momento adequado. Também é comum a tentativa de interrupção da gestação, isto retarda ainda mais a procura por assistência médica especializada (ESCOLA BRASIL, 2017).

Os riscos médicos associados a gravidez nas mães adolescentes, tais como a patologia hipertensiva, a anemia, o baixo peso ao nascer, o parto prematuro, a nutrição insuficiente, determinam elevação da morbimortalidade materna e um aumento estimado de 2 a 3 vezes na mortalidade infantil quando se compara com os grupos de idades entre 20-29 anos (THE WORLD BANK, 2014).

A primeira gravidez tem riscos específicos como a hipertensão induzida pela gestação, que se somam aos derivados da imaturidade fisiológica; a maioria das gestantes adolescentes são primigestas, pelo qual são propensas a sofrer este tipo de transtornos. Esse quadro clínico se associa a falhas no sistema imunológico adaptativo às vezes imaturo nas jovens, que permite o desenvolvimento em estreita relação do organismo materno e seu feto, já que este apresenta 50 por cento de sua estrutura antigênica de origem paterno (ELSTER; LAMB, 2015).

Doenças infecciosas, doenças sexualmente transmissíveis, doença hipertensiva e doenças metabólicas como a Diabetes, tem uma maior incidência nesta população de jovens gestantes, aumentando em 5 vezes o risco de morte nesta população, em função das complicações, tanto na gravidez, quanto no parto ou no pós-parto (BASBAUM, 2017).

De maneira global as afetações fisiológicas tanto maternas como fetais podem ser classificadas por períodos de gestação. Durante a primeira metade se destacam os abortos, a anemia, geralmente provocada por problemas nutricionais, e as infecções urinárias. Durante a segunda metade, destacam-se os quadros hipertensivos, as hemorragias associadas a patologias placentárias, o escasso ganho de peso com má nutrição materna associada, os sintomas de parto prematuro e a rotura prematura das membranas ovulares (MAGALHÃES, 2018).

## 7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O principal problema identificado foi:

- Alto índice de gravidez na adolescência.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Como anteriormente descrito a gravidez marca um importante momento na vida de cada mulher desde o ponto de vista psicológico, fisiológico e social. Quando o processo de gravidez na adolescência é bem acompanhado os resultados geralmente são positivos, em caso contrário as consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e do filho podem ser devastadoras. O abandono dos estudos é comum nas adolescentes que engravidam, situação que aumenta os riscos de desemprego e dependência econômica dos familiares. Todo isto contribui para a perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar, tanto à mãe como à criança. A ocorrência de mortes na infância é maior em filhos nascidos de mães adolescentes.

### 6.2 Explicação do problema selecionado

*Gênese do problema:*

A gênese da gravidez na adolescência geralmente está relacionada com o desconhecimento por parte dos adolescentes das adequadas condutas de planejamento familiar mais as orientações dos amigos e dos pais, que na maioria dos casos acham inadequado falar destes temas com os filhos, sem compreender que os adolescentes precisam de uma adequada orientação para se introduzir em uma vida sexual responsável.

*Consequências do problema:*

Afetações biopsicossociais:

- Ciclo escolar interrompido.
- Desemprego
- Filhos não desejados
- Concepções pré-matrimoniais.

- Matrimônio ou união precoce.
- Aumento do índice de divórcios.

Afetações fisiológicas maternas:

- Abortos
- Anemia
- Infeções urinárias
- Hipertensão associada ao embarço
- Hemorragias por patologias placentárias
- Baixo peso materno
- Parto prematuro
- Rotura prematura das membranas ovulares
- Alterações na apresentação e posição do feto
- Morte materna intraparto

Afetações fisiológicas fetais:

- Baixo peso ao nascer (BPN)
- Crescimento intrauterino retardado (CIUR)
- Nascimento prematuro
- Morte fetal intraparto

*O problema é perpetuado porque:*

Os sistemas de saúde não contam com uma estrutura adequada para o acompanhamento das grávidas nestas idades e as equipes de saúde não têm definida uma linha adequada de seguimento para grávidas adolescentes.

### **6.5 Seleção dos “nós críticos”**

Insuficiente nível de informação sobre comportamento sexual responsável.

Estilos de vida sexual irresponsável em adolescentes.

Deficiente estrutura dos serviços de saúde para encarar o problema da gravidez na adolescência.

Equipes de saúde da família sem protocolo de acompanhamento para grávidas adolescentes

## 6.6 Desenho das operações

**Quadro 2** – Operações sobre o insuficiente nível de informação sobre comportamento sexual responsável em adolescentes da equipe de saúde da família da Vila Lagoinha, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

<b>Nó crítico 2</b>	Insuficiente nível de informação sobre comportamento sexual responsável.
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de informação dos adolescentes e a suas famílias sobre os riscos de gravidez na adolescência e práticas sexuais seguras.
<b>Projeto</b>	Mais informados.
<b>Resultados esperados</b>	Grupos de adolescentes e suas famílias com melhores conhecimentos.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliar nível de informação.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Para levar a cabo as capacitações. Cognitivo: Informação sobre planejamento familiar responsável Financeiro: Para locais para realizar as capacitações. Político: Para a utilização das escolas como cenário fundamental para oferecer as capacitações.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Para a utilização das escolas como cenário fundamental para oferecer as capacitações.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Diretores das escolas
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto. Apoio das escolas.
<b>Prazo</b>	2 meses para o início das palestras.
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Técnica de enfermagem
<b>Processo de</b>	O monitoramento será feito pela enfermeira, a avaliação vai

<b>monitoramento e avaliação das operações</b>	depende da cooperação das escolas. Caso não consiga fazer as capacitações no prazo estabelecido o novo prazo será de 30 dias.
--	---

Quadro 3 – Operações sobre estilos de vida sexual irresponsável em adolescentes da equipe de saúde da família da Vila Lagoinha, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

<b>Nó crítico 1</b>	Estilos de vida sexual irresponsável em adolescentes.
<b>Operação</b>	Modificar os estilos de vida sexual irresponsável .
<b>Projeto</b>	Vida saudável.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em um ano a ocorrência de novos casos de gravidez em adolescentes.
<b>Produtos esperados</b>	Dinâmicas familiares e grupos de adolescentes.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Coleta de dados, da pesquisa estatística e das visitas domiciliares. Cognitivo: Informação sobre gravidez na adolescência e estilos de vida sexual saudáveis. Financeiro: Para transporte, computador e local para reunião de grupos. Político: Para a mobilização dos adolescentes e suas famílias para participar do projeto.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Para a mobilização dos adolescentes e suas famílias para participar do projeto.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto para a Secretaria de Saúde e a coordenação de atenção primária.
<b>Prazo</b>	1 mês para o início das visitas domiciliares, os grupos operativos e a revisão dos prontuários.
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Agente Comunitário de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e avaliação das operações será feito pela médica., a avaliação vai depender da cooperação dos agentes comunitários de saúde. Caso não consiga fazer dinâmicas familiares no prazo estabelecido o novo prazo será de 30 dias..

Fonte: elaborado pela autora

**Quadro 4** – Operações sobre a deficiente estrutura dos serviços de saúde para enfrentar o problema da gravidez na adolescência, na equipe de saúde da família da Vila Lagoinha, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

<b>Nó crítico 3</b>	Deficiente estrutura dos serviços de saúde para afrontar o problema da gravidez na adolescência.
<b>Operação</b>	Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para o atendimento das adolescentes grávidas.
<b>Projeto</b>	Seguimento especializado.
<b>Resultados esperados</b>	Garantir os exames previstos para o seguimento das grávidas adolescentes, as interconsultas especializadas, e os medicamentos em caso de aparição de doenças associadas durante a gestação.
<b>Produtos esperados</b>	Reserva de vagas mensais para exames laboratoriais das grávidas adolescentes. Reserva de estoque de medicamentos para complicações relacionadas com a gravidez. Melhorar a relação UBS-Hospital para garantir as interconsultas com especialistas.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Para a gestão dos exames, interconsultas e medicamentos. Cognitivo: Elaboração adequada Financeiro: Para aumentar a oferta de exames, interconsultas e medicamentos. Político: Para melhorar a cobertura em saúde.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Para aumentar a oferta de exames, interconsultas e medicamentos. Político: Para melhorar a cobertura em saúde.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeito municipal, Secretário municipal de saúde, diretor centro diagnóstico, Diretor da farmácia central, diretores dos hospitais.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde do município. Estruturação da rede.
<b>Prazo</b>	2 meses para apresentar o projeto. 4 meses para aprovação e liberação dos recursos.
<b>Responsável pelo acomp. das operações</b>	Coordenador da zona rural
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento será feito pelo coordenador, a avaliação vai depender do aumento da oferta de exames, interconsultas e medicamentos.

Fonte: elaborado pela autora

**Quadro 5** – Operações sobre equipes de saúde da família sem protocolo adequado de seguimento para grávidas adolescentes, na Vila Lagoinha , do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

<b>Nó crítico 4</b>	Equipes de saúde da família sem protocolo para atendimento a grávidas adolescentes.
<b>Operação</b>	Implantar um guia de cuidado para adolescentes grávidas.
<b>Projeto</b>	Guia de cuidados.
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 100% das adolescentes grávidas.
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação da equipe de saúde da família para o adequado seguimento das adolescentes grávidas.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Elaborar linha de cuidado e protocolos para a UBS. Cognitivo: Conhecimento de estratégias. Financeiro: Para melhorar a qualidade do serviço oferecido pela equipe de saúde. Político: Para melhorar a cobertura em saúde.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Para melhorar a qualidade do serviço oferecido pela equipe de saúde. Político: Para melhorar a cobertura em saúde.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário Municipal de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Estruturação dos serviços da UBS.
<b>Prazo</b>	Início em 5 meses e finalização em 12 meses.
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Coordenador da zona rural Joao Kelvin
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e avaliação serão feitos pela médica. Caso não consiga melhorar a cobertura no prazo estabelecido o novo prazo será de 5 meses.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Diagnóstico de Saúde nos permitiu conhecer os mais prevalentes problemas de saúde da comunidade de nossa área de abrangência, suas causas e consequências. Permitiu-nos fazer o planejamento das ações de saúde, onde a equipe demonstrou a capacidade de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde em nosso território, tendo em conta seu histórico de construção.

Com este projeto esperamos diminuir a incidência de novos casos de gravidez na adolescência da nossa população, diminuir os efeitos negativos e as doenças relacionadas com a gestação nesta faixa etária e assim, melhorar a qualidade de vida das adolescentes e suas famílias.

Recomendamos estender este estudo para outras comunidades do município e do Estado.

## REFERENCIAS

BASBAUM, C. Gravidez na adolescência riscos e cuidados necessários. **Revista Electrónica**, 2017. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/materias/31542-gravidez-na-adolescencia-riscos-e-cuidados-necessarios>

ELSTER, A. B.; LAMB, M.E. **The Medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood**. 6. ed. Jamaica, 2015.

ESCOLA BRASIL. **Gravidez e adolescência**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97 p.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) do Chile, 2016.

MAGALHAES, L. Gravidez na Adolescência. **Revista Electrónica**, 2018. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/gravidez-na-adolescencia/>

Acesso em: 18 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nossas prioridades: Adolescentes**. Brasília: UNICEF, 2011.

PORTAL ESCOLA. **Gravidez na Adolescência, riscos e causas, 2017**. Disponível em: <https://portalsuaescola.com.br/gravidez-na-adolescencia/>

PREFEITURA DE CRUZEIRO DO SUL. **Dados estadísticos**, 2018.

RUOTI, M. *et al.* **Sexualidad y Embarazo en Adolescentes**. 7 ed. Asunción: Editora Universitaria de Paraguay, 2014.

TORRIENTE, E. **Comportamiento del embarazo en la adolescencia**. La Habana, 2015

THE WORLD BANK. **Adolescent fertility rate births per 1,000 women ages 15-19**. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2016