

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

SOFIA FERREIRA E NOGUEIRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NÃO PLANEJADA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DOUTOR HOMERO JOSÉ DOS
SANTOS, NO MUNICÍPIO DE BONFIM, MINAS GERAIS**

**BONFIM - MINAS GERAIS
2018**

SOFIA FERREIRA E NOGUEIRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NÃO PLANEJADA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DOUTOR HOMERO JOSÉ DOS
SANTOS, NO MUNICÍPIO DE BONFIM, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Ernesto Silva

BONFIM - MINAS GERAIS
2018

SOFIA FERREIRA E NOGUEIRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NÃO PLANEJADA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DOUTOR HOMERO JOSÉ DOS
SANTOS, NO MUNICÍPIO DE BONFIM, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Dr. Alexandre Ernesto Silva (Orientador)

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de agosto de 2018.

DEDICATÓRIA

Aos usuários do Sistema Único de Saúde e da Unidade Básica
de Saúde Doutor Homero José dos Santos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante em minha vida e a Nossa Senhora por orientar meus passos.

Ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais e ao meu orientador Alexandre Ernesto Silva.

À equipe de saúde da família da qual faço parte e à minha amada família.

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”

John Ruskin

RESUMO

Os problemas associados a uma gravidez não planejada são temas relevantes em uma sociedade cada vez mais preocupada em organizar seu tempo e determinar suas prioridades. Os transtornos trazidos com uma gestação na adolescência são ainda maiores, visto que a precocidade da vida sexual não é acompanhada pelo amadurecimento psicológico e pessoal. Durante as consultas de pré-natal na Unidade de Saúde Doutor Homero José dos Santos observou-se o elevado número de adolescentes grávidas, bem como gestações indesejadas na idade adulta, sendo comum nestes casos as falhas na contracepção e conhecimento inadequado para prevenção da gravidez. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi elaborar uma intervenção educativa visando prevenir a gravidez não planejada e gravidez na adolescência. Para isso, foi criado um plano de ação centrado nesta problemática buscando promover uma transmissão de informações mais eficazes aos usuários. Após definição do problema e identificação das causas, foi elaborado um plano de ação centrado na prevenção da gravidez indesejada, e gravidez na adolescência buscando uma capacitação das equipes de saúde primária a fim de promover uma transmissão de informações mais eficaz à população. Espera-se que as ações de intervenção possam conscientizar adolescentes sobre o sexo seguro e mulheres para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros.

Palavras-chave: Gravidez não Planejada; Gravidez na Adolescência; Planejamento Familiar.

ABSTRACT

The problems associated with an unplanned pregnancy are relevant issues in a society increasingly concerned with organizing its time and determining its priorities. The disorders brought with a teenage pregnancy are even greater, since the precocity of the sexual life is not accompanied by psychological and personal maturation. During the prenatal consultations at the Dr. Homero José dos Santos Health Unit, the high number of pregnant adolescents as well as unwanted pregnancies in adulthood were observed, being common in these cases the contraceptive failures and inadequate knowledge to prevent pregnancy. Thus, the objective of this study was to develop an educational intervention aimed at preventing unplanned pregnancy and teenage pregnancy. Because of this, an action plan was created focused on this issue, seeking to promote more effective transmission of information to users. After defining the problem and identifying the causes, an action plan was drawn up focusing on the prevention of unwanted pregnancies and adolescent pregnancies, seeking the training of primary health teams in order to promote a more effective information transmission to the population. It is hoped that the intervention actions will make adolescents aware of safe sex and women for the planning of the family, in its entirety, mobilizing them for the shared commitment with their partners.

Keywords: Pregnancy Unplanned; Pregnancy in Adolescence; Family Planning

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais	25
QUADRO 2- Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema de gravidez não planejada em adultos e da gravidez na adolescência na UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais	26
QUADRO 3- Descrição das operações do plano de ação da UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais	27
QUADRO 4 - Viabilidade da intervenção educativa de acordo com cada ação a ser desenvolvida na UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais	28
QUADRO 5 - Plano Operativo da UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Informações sobre o município de Bonfim, Minas Gerais.....	13
1.2 Sistema local de saúde.....	14
1.3 Problemas de saúde identificados.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
5.1 Gravidez não planejada.....	21
5.2 Gravidez na adolescência.....	22
5.3 Atenção Primária à Saúde na prevenção da gravidez não planejada e gravidez na adolescência.....	23
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Identificação dos problemas.....	24
6.2 Priorização dos problemas.....	24
6.3 Descrição do problema.....	25
6.4 Seleção dos nós críticos.....	25
6.5 Desenho das operações para os “nós” críticos do problema.....	26
6.6 Operação/Projeto.....	27
6.7 Análise de viabilidade do plano.....	28
6.8 Elaboração do plano operativo.....	28
6.9 Gestão do plano.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto diariamente (UNFPA, 2013). Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos – número que pode aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida (UNFPA, 2013).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2016 concluíram que nas regiões Norte e Nordeste prevalecem os casos de gravidez indesejada na adolescência. Em um cenário de rejuvenescimento da fecundidade do país, 20% dos nascidos vivos correspondem a mães de grupos de maior vulnerabilidade social, com 19 anos ou menos, negras e com baixa escolaridade (UNFPA, 2013).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamenta o planejamento familiar no Brasil e o estabelece como o conjunto de ações de regulamentação da fecundidade que garanta direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996). No entanto, além de prevenir a gravidez indesejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos, o planejamento familiar proporciona maior qualidade de vida ao casal, que tem somente o número de filhos que planejou (UNIFESP, 2014).

Com a gravidez não planejada, essas mulheres têm seus projetos de vida alterados, o que pode abalar a vida conjugal de um casal, como também contribuir para o abandono escolar de adolescentes e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão, se tornando um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial.

Atualmente, pode-se observar que os jovens iniciam cada vez mais cedo a atividade sexual que os deixam sob maior risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST's) (SCHMITZ, 2012).

Em países de baixa renda e baixo grau de escolaridade, a situação se agrava e se intensifica. Daí a importância de se abordar questões sobre sexualidade, tanto nas escolas, quanto nas unidades básicas de saúde (SCHMITZ, 2012).

Na grande maioria das vezes, o motivo da gravidez não planejada não está na falta de informações. Os jovens em sua maioria declaram ter conhecimento dos

métodos contraceptivos, porém, estudos revelam o uso inadequado desses métodos, além de relações sexuais desprotegidas são reflexos de uma deficiência da educação sexual nas escolas e na saúde pública (VIEIRA, 2006).

Contudo, a proposta deste trabalho originou-se mediante os serviços de saúde prestados na Unidade Básica de Saúde Doutor Homero José dos Santos, Bonfim, Minas Gerais, onde se observou que a incidência de gravidez não planejada entre adultos é de 62,5% e em adolescentes é de 42,8% do total de grávidas da unidade. Mediante isto, este trabalho tem o objetivo de elaborar uma intervenção educativa para prevenir a gravidez não planejada e a gravidez na adolescência entre os usuários da UBS Doutor Homero José dos Santos.

1.1 Informações sobre o município de Bonfim, Minas Gerais

O município de Bonfim foi fundado no ano de 1.728 pelo português Manoel Teixeira Sobreira que se instalou na região de Bonfim por volta de 1.735, atrás de ouro e outras riquezas. O povoado surgiu em decorrência da mineração, atividade responsável por toda riqueza e prosperidade, durante séculos, uma vez que Bonfim fazia parte do quadrilátero ferrífero. Entretanto, não se sabe da existência de atividades mineradoras na região (NOGUEIRA, 2002).

Em 7 de outubro de 1.860 a vila foi elevada à categoria de cidade pela lei Provincial nº1094, passando a se chamar oficialmente Bonfim, imagem do santo protetor que seu fundador Manoel Teixeira Sobreira, trouxera de Portugal e que seu povo instituiu como padroeiro da cidade (NOGUEIRA, 2002).

Atualmente, o município de Bonfim é formado pelos seguintes distritos da cidade de Santo Antônio de Vargem Alegre, com a seguinte estrutura:

- Distrito da cidade de Bonfim: Povoados de Aroucas, Caetano José, Campestre, Campinho, Campos Fernandes, Córregos dos Cavalos, Florentina, Guedes, Ramos e Seio de Abraão.

- Distrito de Santo Antônio da Vargem Alegre: Povoados de Barreiras, Dumbá, Engenho, Fundão, Germano, Grotta de Cima, Jordão, Juliões, Macaúbas de Baixo, Matos, Pari, Pires, Ribeiro, Suro, Toné.

Localizada a 90 Km da capital mineira, a área total do município é de 301.210 Km², com uma população de 7.831 habitantes e 2.756 famílias (IBGE, 2013). O nível

de alfabetização é de 91,02%, a taxa de desemprego de 7% e os principais postos de trabalho são a fábrica de laticínios, agricultura e comércio.

1.2 Sistema local de saúde

A cidade de Bonfim não possui um Hospital de grande porte. A antiga Santa Casa é a atual unidade de urgências, que conta com um plantonista em período integral e realiza atendimentos de baixa complexidade, de acordo com as condições oferecidas. As unidades de referência mais próximas são Betim e Brumadinho, localizadas a 62 Km e 32 Km respectivamente.

A Secretaria de Saúde conta com o suporte de dois laboratórios locais e uma clínica com ultrassonografista a cada 15 dias. Em casos de exames emergenciais, os pacientes são transferidos para as unidades de referência.

A falta de certas especialidades médicas locais, como Oftalmologia, Neurologia, Angiologia, Endocrinologia, Nefrologia, etc., assim como exames mais complexos, como Ecocardiograma, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Doppler Colorido de vasos, etc., acabam gerando filas de espera por atendimentos após encaminhamentos feitos nas unidades básicas de saúde.

Os usuários das UBS são atendidos por 3 equipes, sendo uma rural (equipe amarela) que atende 2.335 habitantes, 30% da população total, uma urbana, a qual faço parte (equipe verde), que atende 3.369 habitantes, 43% da população total e uma equipe mista – rural e urbana (equipe vermelha que atende 2.130 habitantes), 27% da população total.

A equipe verde, UBS Doutor Homero José dos Santos é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

1.3 Problemas de saúde identificados

Ao levantar o diagnóstico situacional da área de abrangência, segundo dados coletados juntamente com a equipe, nos atendimentos ou registros no Sistema de Informação da Atenção Básica, foram identificados problemas de saúde locais: hipertensos e diabéticos descompensados, gravidez não planejada e gravidez na adolescência e uso abusivo de benzodiazepínicos. Pensando na viabilidade de um

plano de ação, o planejamento familiar e a prevenção da gravidez na adolescência foram eleitos como problemas prioritários.

Na grande maioria das vezes, o motivo da gravidez não planejada e entre adolescentes está na ineficácia da educação sexual. As jovens que comparecem para as consultas pré-natais relatam sobre pouco conhecimento sobre o uso correto de métodos contraceptivos. Em ambientes de baixa renda e baixo grau de escolaridade, a situação se agrava.

Desta maneira, identificou-se como "nós críticos" o elevado número de mulheres adultas que tiveram uma gravidez não planejada, bem como entre adolescentes. A partir da seleção dos nós críticos é possível planejar sobre como investir em educação em saúde a fim de suprir essa deficiência de jovens e adultos.

Diante da situação apresentada, foi criado um plano de ação centrado nesta problemática buscando promover uma transmissão de informações mais eficazes aos usuários.

Espera-se que a partir das ações educativas propostas neste trabalho, seja possível orientar, acompanhar e oferecer apoio aos jovens para que se conscientizem sobre a importância em fazer o uso correto de métodos contraceptivos, assim como, casais que pretendem se organizar e programar a construção de uma família.

2. JUSTIFICATIVA

A gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou, pela mulher e pode ser classificada como indesejada ou inoportuna. A indesejada ocorre quando o casal não possui tal desejo e a inoportuna, quando ocorre em um momento inconveniente da vida dos pais. Ambas podem trazer prejuízos à saúde da mãe e/ou do filho (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

Já a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública. O início da atividade sexual está cada dia mais precoce, sendo a média de idade no Brasil de 14,9 anos segundo dados do Ministério da Saúde (PAIVA et al. 2008)

O tema deste trabalho foi escolhido após analisarmos em reunião de equipe que a grande maioria das usuárias em acompanhamento pré-natal são menores de idade e/ou possuem uma gestação não planejada.

A equipe verde possui atualmente 14 gestantes cadastradas, sendo que apenas 3 tiveram uma gravidez planejada, 6 são menores de 20 anos de idade e esse valor aumenta muito quando se estende a idade até 25 anos.

Nas consultas pré-natais, o número de gestantes que não tinham conhecimento sobre o planejamento familiar, uso correto e eficaz de métodos contraceptivos, bem como dos riscos de DSTs e meninas que nunca passaram por consulta médica após a menarca foi alto. Chamando-nos atenção à importância de prevenir para que essa realidade não permaneça.

Diante desta realidade despertou-se o interesse em intervir de uma maneira mais estruturada e organizada, que ultrapassasse o momento da consulta, a fim de orientar famílias, casais e jovens a se preparar, prevenir ou planejar uma gravidez.

Desta forma, este trabalho, justifica-se pela necessidade de garantir o acesso de adolescentes e jovens à informação sobre os seus direitos incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso à educação integral em sexualidade. E ainda, assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos, para que gravidez não planejada seja evitada.

Pensando também na construção de famílias melhor estruturadas emocional e financeiramente, o trabalho se justifica também para melhorar ações de planejamento familiar prevenindo a gravidez não planejada para que casais possam melhor definir o momento para uma gravidez.

A realização de intervenções educativas para jovens e adultos que buscam conhecimentos sobre uma vida sexual saudável e consciente é importante não só para a estruturação e planejamento de uma família como também para a organização da saúde pública local. A redução de índices de gravidez na adolescência e seus riscos, pré-natais bem planejados pelo casal, diminuição de DST's geram conseqüentemente redução de gastos para a saúde pública.

3. OBJETIVO

Elaborar uma intervenção educativa para reduzir a incidência da gravidez não planejada em adultos e da gravidez na adolescência entre usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa para reduzir a incidência da gravidez não planejada em adultos e da gravidez na adolescência entre usuários na Unidade Básica de Saúde Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais, visto que o diagnóstico situacional apontou que a incidência de gravidez não planejada entre adultos é de 62,5% e em adolescentes é de 42,8% do total de grávidas da unidade. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida, com coleta de dados necessários por meio de registros consolidados em prontuários, dados mais recentes do site do SIAB e fontes secundárias.

Para a elaboração do projeto utilizou-se pesquisas bibliográficas de trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), site do Ministério da Saúde, SIAB, dentre outros. Os descritores a serem utilizados nesse trabalho serão: Planejamento Familiar, Gravidez não Planejada, Gravidez na Adolescência e Educação Sexual.

As gestantes foram entrevistadas durante as consultas pré-natais, a fim de se determinar o número de gestantes menores de idade, bem como as gestações planejadas ou não.

O plano de intervenção foi fundamentado em no Planejamento Estratégico Situacional proposto por Campos, Farias, Santos, (2010). Após definir o problema e identificadas às causas, foi elaborado um plano de ação centrado na prevenção da gravidez indesejada, e gravidez na adolescência buscando uma capacitação das equipes de saúde primária a fim de promover uma transmissão de informações mais eficaz à população.

Em relação aos nós críticos desse problema é possível citar:

- Gravidez indesejada (seja na adolescência ou não).
- Desconhecimento do planejamento familiar.
- Falta de informações sobre métodos contraceptivos.

Acredita-se que ações direcionadas para esses nós críticos implicariam em grupos operativos, palestras nas escolas, busca ativa de casais recém casados, melhor orientação sexual e de reprodução humana durante as consultas.

O público alvo do projeto serão todos os usuários que tenham vida sexual ativa, com ênfase para adolescentes e casais.

Os grupos operativos serão realizados com assuntos relacionados a sexualidade por meio de palestras educativas nas escolas e na UBS. Os temas irão abranger métodos contraceptivos, DSTs, planejamento familiar, etc. A exposição de vídeos interativos, depoimentos, objetos educativos para demonstração, fotos e outros serão preconizados e ficarão a critério do palestrante do dia. Será dada a oportunidade dos participantes falarem sobre suas dúvidas, suas experiências em rodas de conversas que complementarão as palestras.

O projeto de intervenção contará com a participação de toda a equipe de saúde na execução das tarefas, incluindo o NASF, com previsão de eventuais convites a especialistas dos temas que possam agregar conteúdo, garantir confiabilidade e atrair a população. Contaremos também com o apoio da Secretaria de Saúde e Escolas Municipais.

Apesar de ter um público alvo, as ações serão abertas à comunidade, com a realização de no mínimo um evento mensal na UBS e/ou um escolar, com tema, data e horário pré estabelecidos e divulgados através de cartazes informativos em locais públicos e panfletagem nas residências realizadas pelos ACSs.

Como o tema é amplo, definiremos o local de acordo com o assunto da vez, sendo que temas relacionados com gravidez na adolescência e suas complicações serão realizados no espaço cedido pelas escolas, preferencialmente em período letivo e os relacionados com planejamento familiar acontecerão nas dependências da UBS.

Com a finalidade de oferecer informação e iniciar uma educação continuada aos usuários, o projeto tem como objetivo elaborar um plano de ação para redução dos casos de gravidez não planejada e gravidez na adolescência no território de abrangência na Unidade Básica de Saúde Doutor Homero José dos Santos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gravidez não planejada

Gravidez não planejada consiste na gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher (GIPSON et al., 2008). Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal (GIPSON et al., 2008). A sua ocorrência tem impacto importante na oferta de cuidados de pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil. Embora pouco estudada, a gravidez não planejada representa risco aumentado de ansiedade e de depressão, sobretudo no período puerperal (GIPSON et al., 2008).

A alta prevalência de gravidez na adolescência e não planejada demonstra uma realidade preocupante. Dentre as causas, estão o mau uso dos métodos anticoncepcionais ou a não utilização dos mesmos. E também, a falta de conhecimento, a desestruturação familiar, bem como a falta de diálogo com os jovens, a baixa escolaridade paterna, a inexistência de serviços especializados que possam orientar a faixa etária, envolvimento com álcool e/ou drogas (FIEDLER, ARAÚJO, SOUZA, 2015).

De acordo com Souza (2012), o conhecimento sobre contracepção não garante que a prevenção seja promovida e aponta questionamentos sobre a qualidade dos programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

No entanto, para a organização de programas e planejamentos, é necessário avaliar a situação de saúde do município, o grau de conhecimento dos jovens no que se diz respeito a métodos contraceptivos, incluindo também a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e a importância do planejamento familiar (FIEDLER, ARAÚJO, SOUZA, 2015).

5.2 Gravidez na adolescência

A adolescência é definida como o período da vida entre a infância e a idade adulta, que começa na puberdade, com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e termina com o fim do crescimento, pressupondo o atingimento da maturidade psicofísica (RIBEIRO; ROSENDO, 2011).

A gravidez na adolescência é um problema decorrente da imaturidade psicológica da adolescente que resulta, muitas vezes, no isolamento social, na interrupção temporária ou definitiva dos estudos, na união imatura com o seu parceiro e na instabilidade emocional; portanto, conclui-se que a adolescência não é a melhor fase para a maternidade (COSTA; SILVA, 2011).

Estudos referem-se ao aumento proporcional das complicações como toxemia gravídica, desproporção céfalo-pélvica, crescimento intrauterino restrito, aborto espontâneo, hemorragias, prematuridade fetal, mal formação fetal, parto cesárea, pré-eclâmpsia, trabalho de parto prematuro, sofrimento fetal intraparto (MICHELLANZO et al., 2004).

De acordo com (SILVA et al., 2010), as adolescentes grávidas são especialmente mais vulneráveis à ocorrência de problemas durante a gestação, tais como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG), por acumularem características desfavoráveis, como, por exemplo, a imaturidade de órgãos e sistemas, a falta de informação e dificuldade de acesso ao sistema de saúde. Esse agravo é considerado a principal causa de morbimortalidade materna e mortalidade perinatais, sendo que cerca de 5 a 10% das gestações são complicadas pela hipertensão arterial. A SHEG é particularmente mais incidente nas adolescentes mais jovens, menores de 16 anos, pois, nesta faixa etária, é maior o número de nulíparas, com estado nutricional deficiente e ausência de cuidado pré-natal (SILVA et al, 2010).

De acordo com Ferreira (2012), a gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública a partir da década de 70, pelo aumento proporcional da fecundidade em mulheres com menos de 19 anos de idade. No período entre 1965 a 2006, a fecundidade geral reduziu aproximadamente de 6 para 1,8 filhos por mulher. Ao contrário da fecundidade geral, a fecundidade adolescente aumentou sua participação relativa, no mesmo período, passando de 7,1% em 1970, para 23% em 2006 (FERREIRA et al, 2012).

5.3 Atenção Primária à Saúde na prevenção da gravidez não planejada e gravidez na adolescência

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011).

O bom trabalho em equipe é a chave para que os cuidados com a população se concretizem. Tratando-se de uma grande demanda de pessoas carentes de saúde de qualidade que buscam atender suas necessidades diversas, em meio a diferentes classes sociais, gênero e idade, é necessário que o trabalho seja realizado em sintonia por um bem comum.

Portanto, a Atenção Primária à Saúde na prevenção da gravidez não planejada e gravidez na adolescência mostra-se uma importante oportunidade de abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher, não se restringindo apenas às atividades referentes à anticoncepção, envolvendo desde atividades educativas e aconselhamentos como atividades clínicas (BRASIL, 2002).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção fundamentou-se no PES proposto por Campos, Farias, Santos (2010).

A proposta refere-se ao problema priorizado: gravidez não planejada em adultos e da gravidez na adolescência observado durante as consultas de pré-natais na UBS Doutor Homero José dos Santos. A maior parte das gestações não eram planejadas e é alto o número de adolescentes grávidas que muitas vezes iniciam o pré-natal tardiamente, não utilizam nenhum método contraceptivo e não possuem conhecimento sobre prevenção de gravidez, bem como de possíveis doenças sexualmente transmissíveis.

6.1 Identificação dos problemas

A partir do diagnóstico situacional foi possível identificar os problemas listados a seguir:

- O uso excessivo e indevido de benzodiazepínicos.
- Alto índice de morbimortalidade por hipertensão arterial sistêmica e diabetes.
- Alto consumo de álcool e drogas.
- Alto número de gestações não planejadas e gravidez na adolescência.
- Falhas no processo de trabalho da equipe mediante a gravidez não planejada entre adultos e gravidez na adolescência.

6.2 Priorização dos problemas

A partir dos problemas identificados, foi selecionado e priorizado um deles, considerando a sua importância e capacidade para enfrentamento (QUADRO 1).

Quadro 1 – Prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais.

Problema	Importância	Urgência (0 A 5 Pontos)	Capacidade de enfrentamento da equipe
Uso excessivo e indevido de benzodiazepínicos	Alta	4	Adequada
Alto índice de morbimortalidade por hipertensão arterial sistêmica e diabetes	Alta	5	Adequada
Alto consumo de álcool e drogas	Alta	4	Parcial
Alto número de gestações não planejadas e gravidez na adolescência.	Alta	5	Adequada
Falhas no processo de trabalho da equipe mediante a gravidez não planejada entre adultos e gravidez na adolescência.	Alta	5	Adequada

Fonte: elaborado pela autora, 2018

6.3 Descrição do problema

Neste trabalho o problema priorizado foi a gravidez não planejada em adultos e gravidez na adolescência. Nesta última, os últimos registros apresentados no site do SIAB, mostram que no período de dezembro de 2015, das 24 gestantes registradas em toda a cidade, 5 eram menores de 20 anos de idade. Esta proporção cresce a cada ano, chegando atualmente à faixa dos 50% do total de gestantes da Equipe Verde.

Sabe-se que, quanto melhor for a qualidade da orientação prestada às adolescentes, maior será a adequação na escolha, satisfação, aceitabilidade e continuidade do planejamento familiar. E, no caso da gravidez não planejada, é necessário ampliar a conscientização das mulheres para o planejamento da família,

em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família, com o propósito de aderir ao atual modelo de promoção da saúde (PEREIRA *et al.*, 2007).

6.4 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos identificados foram:

- Gravidez não planejada em adultos e gravidez na adolescência;
- Desconhecimento do planejamento familiar;
- Falta de informações sobre métodos contraceptivos.

6.5 Desenho das operações para os “nós” críticos do problema

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema de gravidez não planejada em adultos e da gravidez na adolescência na UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais.

Nó crítico	Operação	Meta	Produto	Recursos
Gravidez não planejada em adultos e gravidez na adolescência	Gravidez Desejada	Reduzir o número de gravidez não planejada, em todas as idades.	Implantar a linha de cuidados para adolescentes. Desenvolver atividades de promoção e educação da saúde sexual do adolescente. Palestras educativas pela equipe de saúde para melhorar as orientações dos pais dos adolescentes.	Palestras. Busca ativa da população alvo. NASF Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores. Organizacionais: Organização das atividades da equipe.
Desconhecimento do planejamento familiar	Programa planejamento familiar	Conscientizar a população da importância	Linha de cuidado para planejamento familiar com	NASF Organizacionais: Organização das

		do planejamento e dos prejuízos subsequentes a uma gravidez não esperada.	ênfase nos adultos e jovens Capacitar os recursos humanos sobre o tema.	atividades da equipe. Econômicos: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação.
Falta de informações sobre métodos contraceptivos	Sexo Seguro	Esclarecer dúvidas sobre os métodos ideais para cada situação assim como a orientação sobre o uso adequado, riscos de DSTs e como evitá-las.	Linha de cuidado para evitar a gravidez na adolescência e a gravidez não planejada Capacitar os recursos humanos sobre o tema.	NASF Organização das atividades da equipe. Econômicos: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação.

Fonte: elaborado pela autora, 2018

6.6 Operação/Projeto

Quadro 3 – Descrição das operações do plano de ação da UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais.

Operação	Prazo de Implantação	Responsáveis
Gravidez Desejada	6 meses	Médica Enfermeira ACSs Profissionais do NASF
Programa Planejamento Familiar	6 meses	Médica Enfermeira ACSs Profissionais do NASF
Sexo Seguro	4 meses	Médica Enfermeira ACSs Profissionais do NASF

Fonte: elaborado pela autora, 2018

6.7 Análise de viabilidade do plano

Quadro 4 - Viabilidade da intervenção educativa de acordo com cada ação a ser desenvolvida na UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais.

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Gravidez Desejada	Organizacional - mobilização social em torno das questões de gravidez indesejada; Políticos - articulação intersectorial e aprovação dos projetos; Financeiros - financiamento dos projetos.	Equipe de Saúde da Família	Favorável	Grupos operativos Palestras nas escolas Busca ativa de casais recém casados Melhor orientação durante as consultas
Programa planejamento familiar	Político - articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiros - recursos necessários para a estruturação do serviço.	Equipe de Saúde da Família	Favorável	Palestras nas escolas Busca ativa de casais recém casados Melhor orientação durante as consultas
Sexo Seguro	Políticos - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros - para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Equipe de saúde da Família, Educação	Favorável	Palestras interativas com panfletagem, Palestras nas escolas, Melhor orientação durante as consultas.

Fonte: elaborado pela autora, 2018

6.8 Elaboração do plano operativo

Quadro 5 - Plano Operativo da UBS Doutor Homero José dos Santos, no município de Bonfim, Minas Gerais.

Projeto	Resultados esperados	Produtos	Estratégias	Responsável	Prazo
Cuidado melhor	Melhorar a estrutura do serviço de saúde para o atendimento de adolescentes e mulheres	Capacitação de pessoas	Apresentar projeto de estruturação da rede, alcançar apoio.	Equipe UBS Doutor Homero José dos Santos Secretaria de Saúde municipal	4 meses para apresentação do projeto e 8 meses para aprovação e liberação dos recursos.
Planejamento Familiar	Casais recém casados instruídos da importância do planejamento familiar e das consequências de uma gravidez não planejada.	Capacitação familiar	Despertar o interesse de planejamento familiar aos casais.	Equipe UBS Doutor Homero José dos Santos Assistência Social	5 meses para apresentação do projeto e 10 meses para aprovação e execução.
Sexo Seguro	Adolescentes orientados sobre os riscos de uma relação sexual desprotegida e conscientes da importância do uso de métodos contraceptivos bem como da melhor escolha do método.	Conscientização dos jovens.	Alcançar apoio escolar	Equipe UBS Doutor Homero José dos Santos Secretaria de Saúde. Escolas municipais	3 meses para apresentação do projeto e 6 meses para aprovação e execução.

Fonte: elaborado pela autora, 2018

6.9 Gestão do plano

O sistema de gestão é de grande importância diante das ações de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando caso seja necessário as correções devidas. Deve-se garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo uma boa articulação entre os planejadores e executores. Avaliações periódicas devem ser realizadas com todos os envolvidos, a fim de garantir o sucesso das atividades, e as possíveis alterações que necessitam ser realizadas, para o desenvolvimento do projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que quanto melhor for a qualidade da orientação prestada às adolescentes e mulheres em idade fértil, maior será a adequação na escolha, satisfação, aceitabilidade e continuidade do planejamento familiar, portanto é necessário ampliar a conscientização das mulheres para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família, com o propósito de aderir ao atual modelo de promoção da saúde.

Assim, é importante enfatizar sobre a importância de programas educativos nos serviços da Atenção Primária à Saúde, bem como estabelecer vínculos e criar laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Planejamento Familiar** : Regula o 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Presidente da República. [S.l.], p. 1-1, jan. 1996. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/490199.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. **Disposições gerais sobre a Atenção Básica**: Dos Princípios e Diretrizes Gerais da Atenção Básica. Ministro do Estado da Saúde. [S.l.], out. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 04 ago. 2018.

BRASIL. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico. Ministério da Saúde: Secretaria de Política de Saúde. 4ª ed. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2ªed. NESCON/UFMG. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, coopmed, 2010.

CONCEIÇÃO, S.P; FERNANDES, R. A.Q. **Gravidez não planejada e aleitamento materno**: Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. 2015. Trabalho de Iniciação Científica (PIBIC CNPQ) - Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0600.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

COSTA, A. D. C.; SILVA, T. O. In: Seminário Nacional Gêneros e práticas Culturais III, 2011, João Pessoa. **Gravidez na Adolescência no Meio Rural: Um Estudo Socioeconômico com Adolescentes Grávidas**. [S.l.: s.n.], 2011. Disponível em: <<http://www.itaporanga.net/genero/3/08/14.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2018.

FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 313-323, 2012.

FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. **A Prevenção da Gravidez na Adolescência na Visão de Adolescentes**. 2014. 30-37 p. Artigo Científico (Texto Contexto Enfermagem)- Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2018.

GIPSON J.D, KOENIG M.A, HONDIN MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. **Stud Fam Plann** 2008; 39:18-38.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 28 junho 2017.

MICHELANZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso e controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 633-9, 2004.

NOGUEIRA, G. C. **A fundação de Bonfim e Manoel Teixeira Sobreira**. In: Atlas Escolar Histórico e Geográfico do Município de Bonfim Estado de Minas Gerais. Bonfim: Prefeitura Municipal de Bonfim, 2002, 46 p.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, supl. 1, p. 45-53, 2008.

PEREIRA, Q. L. C. et al. **Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, vol.16, n.2, pp.320-325. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200016>.

RIBEIRO, C.; ROSENDO, I. Saúde do adolescente em Medicina Geral e Familiar. **Rev Port Clin Geral**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 184-186, 2011.

SCHMITZ, A. C. et al. Conhecimento de Adolescentes Acerca da Contracepção de Emergência. **Revista Científica da Escola da Saúde**. Universidade Potiguar, Paraná, 2012. Disponível em: <<http://redece.org/catussaba.pdf>>. Acesso em 02 fev 2018.

SILVA, M. P. et al. Avaliação das Conduas de Prevenção da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez entre Adolescentes. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 57-65, out. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4595/3444>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Situação da População Mundial 2013. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. Nova York, 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>>. Acesso em: 13 jan 2018.

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. Planejamento Familiar. **Conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.

VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v. 6, n. 1, p. 135-140, 2006.