

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

SANDRA MARIA HERNANDEZ PAVON

**PROJETO DE INTERVENCAO PARA A MELHORA DO
ATENDIMENTO EM PRÉ-NATAL PRESTADO A GESTANTES
ADOLESCENTES DO CENTRO DE SAÚDE VILA CEMIG EM BELO
HORIZONTE - MG**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2014

SANDRA MARIA HERNANDEZ PAVON

**PROJETO DE INTERVENCAO PARA A MELHORA DO
ATENDIMENTO EM PRÉ-NATAL PRESTADO A GESTANTES
ADOLESCENTES DO CENTRO DE SAÚDE VILA CEMIG EM BELO
HORIZONTE - MG**

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

Orientador: Prof. Juliano Teixeira Moraes

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2014

SANDRA MARIA HERNANDEZ PAVON

**PROJETO DE INTERVENCAO PARA A MELHORA DO
ATENDIMENTO EM PRÉ-NATAL PRESTADO A GESTANTES
ADOLESCENTES DO CENTRO DE SAÚDE VILA CEMIG EM BELO
HORIZONTE - MG**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. Juliano Teixeira Moraes

Examinador 2 - Prof. Alexandre Ernesto Silva (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais pela vida e a meu esposo, que me apoiaram, incentivaram, apostaram e investiram em mim com sua confiança e amor.

Agradeço a meus colegas e professores pelo acompanhamento, paciência e dedicação na realização deste trabalho.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Verde, Unidade Básica de Saúde Vila Cemig, BH, MG.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Nível baixo de conhecimento sobre à assistência pré-natal ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Cemig, BH.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ ausência de um grupo operativo de gestantes adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Cemig, BH.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
EBS	Equipe Básico da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

A adolescência é concebida como uma fase do desenvolvimento humano que constitui um período de transição entre a infância e a vida adulta. Esse período é caracterizado por grandes transformações como desenvolvimento físico, cognitivo, além de mudanças afetivas, psíquicas e sociais. A atenção à saúde da mulher é uma prioridade pelas altas taxas de morbimortalidade. Este estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhorar o atendimento em pré-natal prestado a gestantes adolescentes do Centro de Saúde Vila Cemig. Através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e estimativa rápida da área de abrangência da Unidade de Saúde Vila Cemig, foram identificados os problemas e selecionado aquele que será enfrentado de acordo com a importância, urgência e capacidade dos profissionais para intervir sobre o mesmo. Com este estudo podemos ainda perceber que existe uma lacuna entre a teoria e a efetivação de uma política que contemple a assistência, o cuidado e a educação ao adolescente. Entretanto este estudo pode contribuir no planejamento de ações e estratégias de aproximação deste grupo com os profissionais e serviços de saúde.

Palavras chave: Adolescente. Assistência Pré-natal. Educação.

ABSTRACT

Adolescence is designed as a phase of human development is a period of transition between childhood and adulthood. This period is characterized by major changes as physical, cognitive, and affective, psychological and social changes. The attention to women's health is a priority for the high morbidity and mortality rates. This study aimed to develop an intervention project to improve the care provided in prenatal care to pregnant adolescents Health Center Vila Cemig. Through the method of Situational Strategic Planning (PES) and quick estimate of the coverage area of the Health Unit Vila Cemig, it was identified the problems and selected one that will be managed in accordance with the importance, urgency and professional capacity to intervene on the same . With this study we can also see that there is a gap between theory and execution of a policy that includes the assistance, care and education to adolescents. However, this study may help in the planning of actions and strategies approach this group with professionals and health services.

Keywords: Adolescents. Prenatal care. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Belo Horizontes	10
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família.....	13
1.4 Estimativa rápida.....	15
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivo específico.....	18
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
4.1 ADOLESCÊNCIA	19
4.2 OCORRÊNCIA DA GRAVIDES NA ADOLESCÊNCIA.....	19
4.3 ATENDIMENTO PRENATAL	20
4.4 PAPEL DEL EQUIPE BASICO DE SAUDE	21
5 METODOLOGIA.....	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Definição dos problemas de saúde do território	24
6.2 Priorização dos problemas.....	24
6.3 Descrição do problema selecionado.....	25
6.4 Explicação do problema selecionado.....	25
6.5 Descrição dos nós críticos.....	25
6.6 Desenho das operações.....	26
6.7 Considerações sobre o plano de ação	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A autora desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é profissional médico da Equipe de Saúde da Família verde, vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Cemig, município de Belo Horizontes, Minas Gerais. O TCC objetiva apresentar um plano de intervenção sobre um dos problemas de saúde do território da equipe e de sua comunidade adscrita.

O Programa Saúde da Família (PSF) segundo Ximenes Neto e Sampaio (2007), foi criado pelo Ministério da Saúde e teve como propósito modificar o modelo assistencial vigente, que antes, era centrado em ações de cura e no ato médico.

[...] A partir de 2006, o programa passa a ser denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da Portaria nº 648/06. Com essa alteração fortaleceu-se a Saúde da Família como o eixo estruturante da atenção básica e favoreceu o surgimento de programas específicos direcionados e com enfoque em grupos específicos, como é o caso da Saúde do Adolescente através da Linha-Guia. (XIMENES, NETO, 2007, p. 687-95).

Conforme Vieira, *et al.* (2006) a adolescência é um período de grandes transformações na vida de um jovem. São mudanças que acontecem no corpo, na mente, no jeito de ser de cada um. As emoções estão à flor da pele, os hormônios estão agindo cada vez com mais intensidade, e os desejos precisam ser concretizados.

Nos estudos sobre saúde sexual e reprodutiva a gravidez na adolescência tem sido um tema polêmico e controverso. Segundo Carnero (2008) é considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e jovens, e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações.

1.1 Breves informações sobre o município Belo Horizontes

Belo Horizonte é a capital do segundo estado mais populoso do Brasil, Minas Gerais. A área real do município é controversa, e varia conforme a fonte de dados, a própria Prefeitura oferece 330,23 km² e o Itamaraty indica 335 km². Já o

IBGE refere uma área de 330,95 km². Suas cidades limítrofes são Nova Lima e Brumadinho a sul; Sabará e Santa Luzia a leste; Santa Luzia e Vespasiano a norte; e Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité a oeste .

Sofreu um inesperado acelerado crescimento populacional, chegando a mais de 1 milhão de habitantes com quase 70 anos de fundação. Entre as décadas de 1930 e 1940, houve também o avanço da industrialização, além de muitas construções de inspiração modernista, notadamente as casas do bairro Cidade Jardim, que ajudaram a definir a fisionomia da cidade.

A população do município em 2010, de acordo com o IBGE, era de 2.375.444 habitantes, sendo o município mais populoso do estado e o sexto do Brasil, atrás de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Fortaleza e Brasília. Isso não se deve à área do município, mas à saturação das áreas disponíveis, o que tem incentivado fortemente a verticalização das construções no município e a especulação imobiliária nas cidades da região metropolitana mais próxima da capital como Nova Lima, Santa Luzia e Contagem, entre outras. A Região Metropolitana de Belo Horizonte é atualmente a terceira maior aglomeração urbana do Brasil, atrás apenas das de São Paulo e Rio de Janeiro. A região é a 62^o maior aglomerado urbano do mundo e a sétimo da América Latina (atrás da Cidade do México, São Paulo, Rio de Janeiro, Buenos Aires, Bogotá e Lima).

A cidade é mundialmente conhecida e exerce significativa influência nacional e até internacional, seja do ponto de vista cultural, econômico ou político. Conta com importantes monumentos, parques e museus, como o Museu de Arte da Pampulha, o Museu de Artes e Ofícios, o Museu de Ciências Naturais da PUC Minas, o Circuito Cultural Praça da Liberdade, o Conjunto Arquitetônico da Pampulha, o Mercado Central e a Savassi, e eventos de grande repercussão, como o Festival Creamfields Brasil, o Festival Internacional de Teatro, Palco e Rua (FIT-BH), Festival Internacional de Curtas e o Encontro Internacional de Literaturas em Língua Portuguesa. É também nacionalmente conhecida como a "capital nacional do boteco", por existirem mais bares per capita do que em qualquer outra grande cidade do Brasil.

Antes da chegada dos colonizadores portugueses, no século XVI, toda a região do atual estado de Minas Gerais era ocupada por povos indígenas do tronco linguístico macro-jê. Na imensa faixa de terras ao largo do Rio das Velhas assenhoradas pelo bandeirante Paulista Bartolomeu Bueno da Silva, veio seu primo e futuro genro, João Leite da Silva Ortiz, à procura de ouro. Ele ocupou, em 1701, a Serra dos Congonhas e suas encostas, onde estabeleceu a Fazenda do Cercado, base do núcleo do Curral del Rei. No local, desenvolveu uma pequena plantação e criou gado, com numerosa escravatura. O povoamento aos poucos foi se firmando, de forma tal que, em 1707, já aparecia citada em documentos oficiais.

1.2 O sistema municipal de saúde

O Programa Saúde Família (PSF) funciona nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde, que no ano de 2009 oferecia 75% de cobertura. Belo Horizonte possui 146 centros de saúde, funcionando nos nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Para prestar o cuidado à população, existem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionando de segunda a sexta-feira, prestando serviços de saúde, informações ou cuidados básicos em saúde. São 556 equipes de saúde da família, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Dos 147 centros da capital, 58 também possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico. São disponibilizados em algumas unidades assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos homeopatas e acupunturistas, psicóloga, psiquiatra e outros médicos de apoio. Além disso, para auxiliar as atividades em saúde são disponibilizados serviço de zoonoses, encaminhamento médico para demandas especializadas, realizar pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, vacinas, medicamentos, consultas odontológicas, além de Centros de Especialidades Médicas, Unidades de Pronto-Atendimento – UPA; Centros de Referência em Saúde Mental, Equipes de Saúde da Família, Equipe de saúde mental e NASF.

Para promover o cuidado, em Belo Horizonte, os profissionais de saúde trabalham em Núcleo de Cirurgia Ambulatorial, 01 Centro Municipal

Dados demográficos da Vila Cemig segundo a prefeitura de Belo Horizonte (2014):

- Área: 282.000 m²
- Localização: Regional Barreiro
- Áreas críticas: área de risco (médio alto e iminente); áreas com declividade acima de 47%; faixa de servidão da CEMIG; áreas inundáveis.
- Taxa de alfabetização: 82,5%
- Esgotamento sanitário: 73,4% ligados à rede geral de esgoto ou pluvial
- Abastecimento de água: 90,2% abastecidos através de rede geral
- Coleta de lixo: 81,0% coletados por serviço de limpeza

A maioria das casas está situada em becos íngremes, de difícil acesso, são de alvenaria e algumas possuem condições precárias de saneamento básico.

O CSVC foi municipalizado em 1991 e a implantação das ESF ocorreu a partir de fevereiro de 2002. Atualmente localiza-se na Rua Coletivo, nº 68, Vila Cemig.

O CSVC possui dois pavimentos contendo uma entrada principal, hall (sala de espera, com sanitário masculino e feminino adaptados para deficientes e fraldário), recepção contendo 01 sala de arquivo de prontuários, 08 consultórios (utilizados para acolhimento, consultas de enfermagem e de clínica médica, ginecológica e pediátrica, atendimentos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e da equipe de saúde mental, 01 consultório odontológico com escovário, 01 sala de curativos, 01 sala de observação, 01 sala de utilidades, 01 arsenal de roupas, 01 sala de materiais estéreis, 01 sala de vacina, 01 sala de coleta, 01 farmácia, 01 depósito de material de limpeza, 01 almoxarifado, 01 sala da gerência, 01 copa, 01 sala dos ACS's, 01 sala para a equipe de zoonoses, vestiários com instalações sanitárias masculinas e femininas. A unidade possui ainda um elevador que não está sendo utilizado. O CSVC possui ainda 01 sala de eletrocardiograma.

A atenção básica se diferencia dos outros níveis assistenciais por quatro atributos essenciais: preferência para ser o primeiro ponto de contato do indivíduo

com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado dentro do sistema de saúde. E ainda que se constitua como um primeiro nível de atenção tem um papel de organização, integração das redes de atenção à saúde e da promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Segundo as diretrizes do Decreto nº 7.508 de 2011, a atenção básica é um dos componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para contribuir com a consolidação e funcionamento da lógica de redes, a normativa expressa que a Atenção Básica deve ser resolutive, coordenar o cuidado e ordenar as redes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Desta forma, a unidade básica apresenta em seus recursos institucionais, setores e atividades ofertadas que buscam a promoção e validação desses aspectos expressos que definem a atenção básica como porta de entrada às ações e aos serviços de saúde.

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

Durante a coleta de dados para elaboração do Diagnóstico Situacional do CSVC as alunas foram distribuídas nos setores matriciais que apresentam o desenvolvimento de ações específicas da enfermagem para observação e registro do fluxo de funcionamento dos mesmos. Os setores selecionados foram:

- Sala de vacinas;
- Sala de utilidades;
- Sala de curativos e
- Sala de observação.

Para construção dos fluxogramas de funcionamento dos setores foram elaborados roteiros para nortear a coleta de informações sobre cada setor. De forma geral, a supervisão das ações de enfermagem nesses setores acontece á medida que os profissionais de referência são solicitados para retirada de dúvidas quanto a procedimentos técnicos e processos de trabalho, além da organização do setor.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que nosso trabalho no Centro de Saúde Vila Cemig, situado no Distrito Barreiro, da cidade de Belo Horizonte/MG, é voltado para uma população de elevado e muito elevado risco 2995, e que em 2014 contabilizamos na unidade a abertura de SIS pré-natal para 43 gestantes adolescentes frente a um total de 155 gestantes cadastradas, observou-se a necessidade imediata de estudos e atividades voltados a esta clientela.

Sua relevância deve-se ao fato de o início da atividade sexual estar cada vez mais precoce e de tratar-se esta de uma fase determinante na formação dos jovens, associado ao problema de a gravidez na adolescência acontecer, frequentemente, de forma “não planejada” e indesejada, o que ocasiona impacto negativo no desenvolvimento desta população.

A realidade vivenciada pela comunidade do Centro de Saúde Vila Cemig, influenciada pelo tráfico de drogas, pela pobreza, pela baixa escolaridade e pela violência também contribui para a desestruturação da vida dos jovens.

A falta de acesso à educação e à informação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o abuso de poder por parte dos homens do tráfico e a pobreza contribuem para a alta incidência de gravidez na adolescência na comunidade do Centro de Saúde Vila Cemig.

É importante considerar que todas as causas citadas estão intrinsecamente interligadas, e podem ser detectadas claramente através da própria observação ativa das adolescentes. Muitas vezes estas meninas não vêem perspectivas em seu futuro e passam a maior parte de seu tempo nas ruas; expostas precocemente a estímulos sexuais e sem maiores orientações acabam engravidando. Algumas acreditam que estarem grávidas, de certa forma, irá favorecê-las por representar segurança, garantia de sobrevivência, e até mesmo seu sustento.

Por meio deste trabalho espera-se aprimorar o conhecimento sobre a assistência prestada a gestantes adolescentes no Centro de Saúde Vila Cemig, no ano de 2014 e futuramente, como desdobramento deste trabalho, elaborar melhorias na assistência ao pré-natal.

Entende-se que será importante orientar e capacitar também pais e/ou responsáveis, funcionários do Centro e Saúde e Escolas, professores e Agentes Comunitários de Saúde quanto às várias formas de prevenção da gravidez na adolescência, trabalhando-se para a estruturação de projetos de educação em saúde para os adolescentes adscritos.

Frente à alta incidência de gravidez na adolescência observada na comunidade do Centro de Saúde Vila Cemig, espera-se, com a identificação dos dados sobre os atendimentos em pré-natal do ano de 2014, criar subsídios para melhorar a assistência prestada e programar ações preventivas.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Melhorar o atendimento em pré-natal prestado a gestantes adolescentes do Centro de Saúde Vila Cemig.

3.2 Objetivos específico

Descrever a importância da assistência pré-natal para a prevenção e promoção da saúde e boa qualidade de vida materno-infantil.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 ADOLESCÊNCIA.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos que, em geral, se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica, (SILBER *et al.*, 2000)

A vida adolescente e as suas necessidades em saúde são geradas no âmbito da sociedade, definindo-se e transformando-se a partir da interação com seus diversos componentes econômicos, institucionais, político-éticos, culturais e físico-ambientais, (BRASIL, 2001).

A concepção de adolescência predominante no interior das práticas de saúde, quando a tomam como seu objeto de intervenção, confere a esta uma natureza que desconsidera os aspectos históricos, valoriza uma visão estereotipada e naturalizada, que tem como foco central um conjunto de fenômenos biológicos e universais do processo de crescimento e desenvolvimento. Esta forma de conceber impõe limite nos recursos para lidar com a adolescência como categoria instrumental, pois para a transformação das condições de saúde, num modelo que tem como foco central as intervenções sobre condições e problemas específicos e não em uma política de atenção global. Tal concepção pode levar a subordinar todos os aspectos relativos à saúde somente ao âmbito biológico (BRASIL, 2007).

4.2 OCORRÊNCIA DA GRAVIDES NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez em adolescentes segundo Dadoorian (1998) pode ser decorrente do próprio desejo da adolescente de ter um filho, respondendo assim, a uma demanda psíquica individual, principalmente, por que a função social feminina pode estar atrelada à maternidade.

[...] Nesses termos, a gestação e a maternidade de adolescentes constituem-se como um fenômeno complexo que incide sobre a trajetória de vida das jovens, caracterizando

assim um importante campo de intervenção da saúde pública (DADOORIAN, 1998, p. 60-70).

Segundo Carneiro e Barbieri (2008) a ocorrência da gravidez na adolescência está associada a alguns fatores tais como: início precoce da atividade sexual, puberdade precoce, mudança na conduta sexual dos jovens, nos padrões familiares e nas condições socioeconômicas e culturais.

De acordo com Delaflora (2003) o despertar para o sexo inicia-se cada vez mais cedo. A ausência de um diálogo com os pais, na escola ou com uma equipe de saúde, para esclarecer as dúvidas dos adolescentes e informar sobre métodos contraceptivos pode ser um fator contribuinte para desencadear uma gestação precoce. Ainda de acordo com o mesmo autor,

[...] percebeu-se em seus estudos que, conscientemente, nenhuma jovem desejava engravidar nessa etapa da vida, porém, se considerada sua realidade social, a falta de amar alguém ou de sentir-se amada pelos familiares ou por um companheiro, ou seja, a falta do sentimento de pertença pode ter despertado inconscientemente o desejo de querer ser mãe como uma forma de suprir suas próprias carências (DELAFLORA, 2003, p. 25-31).

4.3 ATENDIMENTO PRENATAL

A atenção pré-natal é de fundamental importância tanto para a saúde da mulher como para o seu conceito. Diante da notícia de uma gestação muitas dúvidas cercam os pais e familiares. Para tanto, é importante que o serviço de saúde esteja preparado para dar um bom atendimento à gestante e aos seus familiares.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde-doença, que compreenda pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2006).

O diagnóstico desta situação evidencia a necessidade da melhoria da qualidade da assistência no âmbito das equipes de Saúde da Família, visando à prevenção de possíveis complicações maternas, através de uma assistência ao pré-natal de alta qualidade.

[...] Ressaltasse que em 1994 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial aos usuários, a partir da atenção básica. Introduziu uma nova visão no processo de intervenção em saúde, inserindo uma nova maneira de se trabalhar a saúde tendo a família como centro de atenção das ações e não somente o indivíduo doente, enfatizando a prevenção e não apenas o tratamento (ROSA, LABETE e CURI, 2005, p. 6).

4.4 PAPEL DEL EQUIPE BASICO DE SAUDE.

O papel da EBS envolve ações que permitam o levantamento das necessidades de saúde da população adstrita, assim como o desenvolvimento de programas de educação em saúde que englobe aspectos biológicos, sociais e psicológicos e também os fatores presentes na própria comunidade.

[...] Durante o pré-natal a mulher deve ser orientada, por meio de informações claras e pertinentes sobre a gestação, parto e puerpério. Fortalecendo durante esse período com segurança, harmonia e prazer. A falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias. Agindo assim, podemos afirmar que a transformação positiva do papel materno infantil inicia durante a gestação, com a educação e orientação materna (BRASIL, 2006, p. 25-34).

Há recomendações do Ministério da Saúde acerca da abordagem em educação diz,

[...] que a educação em saúde deve abranger temas como, por exemplo, a importância do pré-natal, sexualidade, higiene, alimentação, o desenvolvimento da gestação, as modificações corporais e emocionais que ocorrem durante a gestação, os sinais e sintomas de trabalho de parto, parto, puerpério, a importância do planejamento familiar, benefícios e direitos legais da gestante, a importância da participação paterna na gestação, importância aleitamento materno, importância das consultas puerperais, cuidados com o recém-nascido, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2006, p. 25-34).

A ESF é um modelo assistencial que trabalha prioritariamente com a promoção da saúde e a prevenção de agravos de maneira holística, prevenindo doenças, evitando hospitalizações desnecessárias e assim possibilitando a melhoria da qualidade de vida das famílias. Uma das possibilidades de se obter esta promoção é através de grupos voltados para temas específicos, uma vez que, possuem a função de suporte, interação informação, constituindo um espaço propício para trabalhar educação em saúde.

5 METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Vila Cemig, foi possível identificar a gravidez na adolescência como um problema crescente e que afeta significativamente a rotina e o processo de trabalho da equipe.

Durante a realização do diagnóstico situacional, foram utilizadas informações do Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), visitas domiciliares, dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entrevistas com os informantes-chaves na comunidade e observação ativa da área de abrangência pela equipe de saúde, buscando sempre relacionar os determinantes aos problemas mais frequentes no território.

Foram realizadas pesquisas nas Bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS, visando embasamento na literatura através dos descritores: Gravidez na adolescência, promoção da saúde, educação em saúde.

Através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e estimativa rápida da área de abrangência da Unidade de Saúde Vila Cemig, foram identificados os problemas e selecionado aquele que será enfrentado de acordo com a importância, urgência e capacidade dos profissionais para intervir sobre o mesmo (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

A equipe envolvida foi composta por: médico generalista, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, farmacêutica e psicóloga. Após avaliação da possibilidade de desenvolver este projeto, foram feitas reuniões com os membros da equipe, em especial com os agentes comunitários de saúde, os quais conhecem muito bem a comunidade, para sensibilização sobre o projeto.

Os dados foram coletados mediante relatórios do SIS Pré-Natal solicitados à Gerência de Epidemiologia do Distrito Barreiro, além da utilização de registros locais atualizados pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Para a redação do texto, foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de normas Técnicas (ABNT) e as orientações do programa de Iniciação à metodologia (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade

Na Unidade Básica de Saúde Vila Cemig, após fazer a análise e discussão com as equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF), realizou-se um levantamento sobre os principais problemas que afetam a população da área de abrangência: Alto índice de hipertensão arterial, diabetes, alta morbimortalidade por doenças cardiovasculares, Elevado porcentagem de pacientes com risco cardiovascular, dificuldade no atendimento em pré-natal prestado a gestantes adolescentes.

6.2 Priorização dos problemas

A partir do diagnóstico situacional, foi possível identificar vários problemas de saúde na população alvo. Assim, realizou-se a priorização dos problemas de acordo com a importância, a urgência para a implementação de ações corretivas e a capacidade de enfrentamento (Quadro 1).

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Verde, Unidade Básica de Saúde Vila Cemig, BH, MG				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Dificuldade no atendimento em pré-natal a gestantes adolescentes.	Alta	9	Parcial	1
Alto índice de hipertensão arterial	Alta	8	Parcial	2
Alto índice de diabetes	Alta	8	Parcial	3

Elevado porcentagem de pacientes com risco cardiovascular	Alta	7	Parcial	4
---	------	---	---------	---

Fonte: produzido pelo autor.

6.3 Descrição do problema selecionado

Assim, o problema selecionado pela equipe como prioritário para ser abordado é a *dificuldade no atendimento em pré-natal prestado a gestantes adolescentes*.

6.4 Explicação do problema selecionado

Causas:

- 1- Dificuldade para abordar e orientar as gestantes adolescentes sobre à assistência pré-natal.

Consequências:

Pouco conhecimento das gestantes adolescentes sobre à assistência pré-natal para a prevenção e promoção da saúde e boa qualidade de vida materno-infantil.

6.5 Descrição dos nós críticos

Nesta perspectiva, foram identificados os nós críticos para o problema “Pouco conhecimento das gestantes sobre à assistência pré-natal”:

- **Nível baixo de conhecimento sobre à assistência pré-natal:** devido às questões culturais ou sociais, as gestantes adolescentes serão orientadas sobre à assistência pré-natal.
- **Forma de trabalho da equipe de saúde:** ausência de um grupo operativo de gestantes adolescentes.

6.6 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “dificuldade no atendimento em pré-natal prestado a gestantes adolescentes”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Cemig, BH, estão descritos nos quadros a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Nível baixo de conhecimento sobre à assistência pré-natal ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Cemig, BH.

Nó crítico 1	Nível baixo de conhecimento sobre à assistência pré-natal.
Operação	Convocar a uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema e a responsabilidade de cada um.
Projeto	“Aprendendo sobre à assistência pré-natal ”
Resultados esperados	Espera-se melhorar os conhecimentos das gestantes sobre à assistência pré-natal.
Atores sociais	Médico, técnicos de enfermagem, enfermeira /gerente, Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade; disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões; dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço e motivação favorável.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médico. Motivação: repasse correto de informações.
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais da equipe para discutir o tema, com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma /	Programa permanente com avaliações mensais dos

Prazo	resultados.
--------------	-------------

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ausência de um grupo operativo de gestantes adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Cemig, BH.

Nó crítico 2	Forma de trabalho da equipe de saúde.
Operação	Solicitar junto à gestão municipal os recursos materiais e humanos necessários
Projeto	“Organizando o trabalho”
Resultados esperados	Atividades educativas para orientações das gestantes adolescentes em que a equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, tendo com elas uma conversa sobre a necessidade de sua participação no projeto para obter seu consentimento.
Atores sociais	Médico, enfermeiro, ACS, gerência.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade para desenvolvimento do projeto. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médico. Motivação: Aumentar o vínculo das gestantes com o grupo “Gravides Saudável”
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema, com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados.

6.7 Considerações sobre o plano de ação

Participação da equipe nos grupos de gestantes já em funcionamento na unidade, para observação das participantes.

Realização de rodas de conversas ao final dos grupos com abertura de espaço para indicação de sugestões pelas gestantes sobre melhorias no atendimento prestado

Realização de visitas domiciliares programadas pela equipe às gestante adolescentes, para fortalecimento do vínculo e levantamento de suas necessidades

Monitoramento da presença das gestantes nas consultas, com realização de busca ativa e reagendamento imediato nos casos de falta.

Realização do levantamento dos dados estatísticos através dos sistemas de informação disponíveis na prefeitura e por meio dos dados de acompanhamento das Agentes Comunitárias de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo podemos ainda perceber que existe uma lacuna entre a teoria e a efetivação de uma política que contemple a assistência, o cuidado e a educação ao adolescente. Entretanto este estudo pode contribuir no planejamento de ações e estratégias de aproximação deste grupo com os profissionais e serviços de saúde.

Trabalhar com atividades educativas com grupo de gestantes fortalece a importância do acompanhamento e da adesão ao pré-natal, além de auxiliar a gestante e família na compreensão do processo gestacional, parto e cuidados com o Recém-nascido, atuando em ações de promoção e prevenção da saúde.

Atuar em grupos operativos auxilia a gestante e família na quebra de tabus e fortalecimento do vínculo materno infantil , proporcionando maior tranquilidade nessa fase importante da vida familiar, permitindo a ela expressar seus medos, anseios e expectativas, proporcionando aprendizagem, troca de experiências.

Implantar o grupo de gestantes no Centro de saúde Vila Cemig contribuirá positivamente nas ações de saúde das mulheres em acompanhamento pré-natal oferecendo uma assistência integral, aumentando o impacto positivo nos indicadores da saúde da mulher, diminuindo o número de óbito materno infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Associação Brasileira de Enfermagem. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Brasília: ABEn; 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual técnico pré-natal e puerpério*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 25-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. 1ªed. Brasília (DF); 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. Acesso em: 17/05/16.*

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacaodas_acoes_de_saude_2/3.

CARNERO, T.Z.; BARBIERI, M. A maternidade no cotidiano das universitárias. *Nursing*, ano 11, v. 127: p.571-576, 2008.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. *Iniciação à metodologia: textos científicos*. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>

DADOORIAN, D. A. gravidez desejada na adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 1998; 50 (3): 60-70.

DELAFLORA, L.A.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Sentimentos de mães adolescentes solteiras frente à gravidez. *Enfermagem Atual*, ano 4, v.24: p. 25-31, 2003.

DIÓGENES, M.A.R.; VARELA, Z.M.V. Autocuidado da adolescente na vivência da sexualidade. *Nursing*,, ano 6, v.61: p. 20-24, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. “Censo Demográfico 2010 – Aglomerados Subnormais – Informações Territoriais”: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/aglomerados_subnormais_informacoes_territoriais/default_informacoes_territoriais.shtm >. Acesso em: nov. 2013.

ROSA, W. A. G.; LABATE, CURI, R. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.

SIQUEIRA, K.M. *et al.* Adolescer saudável: estratégia de cuidado à saúde de adolescentes escolares. **Nursing**, ano 8, v. 87: p. 371-374, 2005.

SILBER TJ, Munist MN, Maddaleno M, Ojeda ENS apud Formigli VLA, Costa COM, Porto LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(3):831-41.

VIEIRA, L. M., *et al.* Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 6, n. 1, jan./mar. 2006.

XIMENES NETO, Fábio; SAMPAIO, João Carvalho. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Revista Brasileira Enfermagem*, vol. 60, n. 6, p. 687-95, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 26 jan. 2012.