

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

RICARDO ARANHA MAGALHÃES

**BAIXA ADESÃO AO PRÉ NATAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO II EM
GOVERNADOR VALADARES**

Governador Valadares-MG
2015

RICARDO ARANHA MAGALHÃES

**BAIXA ADESÃO AO PRÉ NATAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO II EM
GOVERNADOR VALADARES**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

GOVERNADOR VALADARES/MG

2015

RICARDO ARANHA MAGALHÃES

**BAIXA ADESÃO AO PRÉ NATAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO II EM
GOVERNADOR VALADARES**

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

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira (orientadora)

Aprovado em Governador Valadares, ____ / ____ / ____

RESUMO

A gravidez na adolescência e a baixa adesão ao pré natal são questões que merecem uma atenção diferenciada pelos profissionais da saúde na atenção básica. O pré-natal inadequado aumenta a chance de ocorrência de pré maturidade e de baixo peso do bebê ao nascer, por isso a importância de um projeto de intervenção. O presente projeto visa aumentar a adesão das adolescentes à assistência ao pré-natal. A partir do diagnóstico situacional em saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), São Pedro II em Governador Valadares – MG constatou-se um elevado número de adolescentes grávidas e a baixa adesão ao pré-natal. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram seguidos os dez passos preconizados pelo método, isto é, levantamento dos problemas, priorização de intervenção através da seleção e explicação do problema de maior prevalência, seguido da apresentação dos nós críticos do mesmo. Em seguida, foi feita a revisão de literatura através de pesquisas de material científico para abordar o referencial teórico sobre o tema proposto e elaborou-se o Projeto de Intervenção. Este problema priorizado requer atenção multiprofissional, para que possa compreender as adolescentes em seus aspectos biopsicossociais e realizar uma melhor adesão ao pré-natal.

Descritores: Gravidez na adolescência; métodos contraceptivos, complicações na gravidez, adolescência.

ABSTRACT

The teenage pregnancy and low adherence to prenatal are questions that deserve special attention by health professionals in primary attention. Studies indicate that the pre inappropriate christmas increase the chances of pre mature and low weight of the baby at birth, so the importance of monitoring. This intervention project was developed through a situational diagnosis in health of the Family Health Strategy (FHS), São Pedro II in Governador Valadares - MG and found out a high number of teenage pregnancies and poor adherence to prenatal. The objective was to increase the membership of adolescent care to prenatal care. The method used was the Situational Strategic Planning (PES), followed by the ten steps recommended by the method, which was raised the problems present in the unit, there was the prioritization of higher prevalence and this explanation, followed by the same critics us. Following, there was a literature review, through scientific material research to address the theoretical framework on teenage pregnancy and prenatal and finally elaborated the intervention design. This prioritized problem requires multidisciplinary attention, so you can understand the teenagers in their biopsychosocial aspects and achieve better adherence to prenatal.

Keywords: Adolescent pregnancy, contracepcion, pregnancy complications, adolescence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 Fundamentação Teórica Município de Governador Valadares	3
2.1. O contexto de estudo	5
2.1.1 Estratégia Saúde da Família São Pedro II	7
2.1.2 A Adolescência	11
2.1.3 Gravidez na adolescência	12
2.1.4 Gravidez e Pré Natal.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	15
4 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.6
4.1 Objetivos Geral	Erro! Indicador não definido.
4.2 Objetivos Específicos.....	Erro! Indicador não definido.6
5 METODOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.26

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma fase de desenvolvimento muito importante na vida do ser humano, para que este atinja uma maturidade biopsicossocial. A sexualidade se manifesta em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais (SPINDOLA, 2009).

As alterações hormonais da puberdade ocasionam a descoberta da sexualidade e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens. No quadro de modificações e experiências se dão os primeiros contatos sexuais e, muitas vezes, acontece uma gravidez indesejada.

Para Spindola, (2009) o aumento da incidência de gravidez na adolescência pode ser associado a alguns fatores como: o uso inadequado dos métodos contraceptivos, o desconhecimento do próprio corpo pelos adolescentes, início cada vez mais precoce da puberdade.

A pesquisa de Goldenberg (2006) aponta que as adolescentes são o grupo de menor adesão ao pré-natal. E também neste grupo é que se encontram grande número de crianças com baixo peso ao nascer e prematuridade. Estes são aspectos possíveis de modificações se bem trabalhados pela equipe de saúde.

Como médico atuante na Estratégia Saúde da Família de São Pedro II no município de Governador Valadares, tenho observado aumento de casos de gravidez em adolescentes de nossa comunidade, apesar da diminuição dos índices de gravidez de jovens no Brasil nos últimos anos. Este fato preocupa, considerando que são adolescentes, em sua maioria, de famílias desestruturadas e de baixo poder aquisitivo.

Sendo assim, enquanto profissionais de saúde, devemos pensar em formas de minorar este problema. Acreditamos que uma proposta de intervenção alicerçada em medidas de promoção da saúde dos adolescentes seria um dos caminhos possíveis.

Neste contexto, optamos por realizar este trabalho visando conscientizar as adolescentes grávidas da importância de acompanhamento durante a gravidez, por meio de um projeto de intervenção.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O contexto de estudo

A cidade de Governador Valadares (GV) está situada na região leste do estado de Minas Gerais, na mesorregião do vale do rio doce, a 324 Km da capital do estado. A cidade tem Elisa Maria Costa como prefeita e Kátia Barbalho como secretária da saúde e conta com uma população de 275.599 habitantes (IBGE, 2010).

No século XIX, o Vale do Rio Doce foi repartido em Divisões Militares como estratégia de guerra ofensiva aos índios Botocudos. Neste contexto de luta é que surgiu a localidade que posteriormente deu origem ao distrito de Figueira, atual Governador Valadares.

Em 1907, foi inaugurada a estação ferroviária da Estrada de Ferro Vitória-Diamantina (Vitória-Minas), ao lado oposto ao povoado de Figueira. Em torno da estação, fornecedores da estrada de ferro se instalaram, dando origem a um vilarejo com pequeno movimento comercial. A construção de uma ponte sobre o Rio Doce e a inauguração da estação de Figueira em agosto de 1910, fizeram com que todo o fluxo dinâmico se transferisse para o vilarejo Figueira que se consolidou como entreposto comercial da região. Posteriormente, a construção de uma estrada de ferro e a chegada de comerciantes levou à expansão das plantações de café e a extração de madeira de lei.

Em 1935, foi formado o Partido Emancipador de Figueira, destinado a comandar a luta pró-emancipação. Em 31 de dezembro de 1937, o vilarejo de Figueira finalmente foi desmembrado de Peçanha por ato do governador Benedito Valadares dando origem ao Município de Figueira. O decreto-lei nº 148, de 17 de dezembro de 1938, mudou o nome para Governador Valadares (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2010).

Em 1940, a população de Governador Valadares chegou a 5.734 habitantes, quando se iniciou o grande “boom” da economia regional. O Município se beneficiou da crescente exploração dos recursos naturais como madeira, pedras preciosas, mica e solo fértil. Em 1950, a população era de 20.357 habitantes e dez anos depois, atingiu a cifra de 70.494 habitantes.

Em 1993, cerca de 27.000 valadarenses haviam emigrado para o exterior, grande parte deles na faixa entre 16 e 35 anos. Os dólares enviados pelos emigrantes movimentaram a indústria da construção civil, o comércio e propiciaram a abertura de muitos negócios. Estes recursos foram fundamentais para manter a dinâmica da economia nas décadas de 1980 e 90.

Desde 1980, Governador Valadares é um município de população predominantemente urbana, característica que vem sendo ratificada pelo aumento do grau de urbanização resultado da combinação de crescimentos populacionais urbanos positivos e de recuos da população rural. O município conta com uma extensão territorial de 2.342 Km², com densidade demográfica de 80,19 hab/Km².

Segundo dados de ano de 2011 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 95,69% das residências de Governador Valadares apresentam abastecimento de água tratada e 99,77% tem energia elétrica.

O principal setor da economia municipal é a prestação de serviços, incluídos os serviços sociais e de auxílio à atividade econômica e, houve queda do setor primário nos últimos anos. As principais atividades do município são comércio, indústria, atividades imobiliárias, construção civil (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2010).

No município há 213 estabelecimentos de ensino e aproximadamente 85% da população valadarense é alfabetizada.

Governador Valadares conta com pontos de atenção primária (41 Estratégias em Saúde da Família - ESF) e ainda quatro equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Na atenção secundária, o município conta com uma policlínica, um centro de atenção psicossocial (CAPS) e CAPS ad (álcool e drogas), centro de referência em saúde mental (CERSAM) e o Centro de Convivência.

Na atenção terciária, o município conta com cinco hospitais, três deles com unidades de terapia intensiva e uma maternidade. Atualmente o Hospital Municipal presta esta assistência a Governador Valadares e regiões vizinhas. Para complementar esses serviços existe o Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE), o Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDENPES) e ainda o Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF).

2.1.1 Estratégia Saúde da Família São Pedro II

O Programa de Saúde da Família São Pedro II abrange os bairros São Pedro e Universitário, com unidade localizada no Bairro São Pedro, numa região central à área e de fácil acesso à comunidade. A unidade conta com consultórios (médico, enfermagem e odontológico), uma cozinha, uma sala de procedimento, uma sala de pré-consulta, banheiros e uma recepção. As instalações estão bem conservadas, pois o prédio passou por reforma recente. O horário de funcionamento da unidade é de 7 às 17 horas.

A região está sendo dividida em microáreas para melhor atender aos usuários. No bairro São Pedro também funciona o Centro de Atendimento ao Idoso (CAI).

A região conta com duas igrejas católicas e algumas evangélicas, 2 postos de combustível, oficinas mecânicas, restaurante, e vários pontos comerciais (mercearia, bar, padaria, lojas de confecções, supermercados).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro foi recentemente inaugurada e por isso está em processo de cadastramento de famílias e pessoas, formação da equipe, divisão de salas.

As principais atividades trabalhistas dos moradores da região são: construção civil (pedreiros, ajudantes de pedreiros, pintores, eletricitas), comércio, serviços gerais, serviços domésticos, serviço público e atividade autônoma.

Quanto aos recursos humanos da ESF São Pedro II, a equipe de saúde é composta por 3 médicos, 1 dentista, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem e 8 agentes comunitários de saúde.

O dia-a-dia da ESF é caracterizado pelas consultas agendadas, seja médica, odontológica e de enfermagem. A instituição não oferece assistência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo assim não há atendimentos psicológicos, assistente social, fisioterapeuta, bem como não existem grupos operativos em ação na unidade.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) fazem visitas às famílias da comunidade, acompanhando as condições de vida, situação sanitária e de higiene, adesão ao tratamento proposto e identificação de pacientes com necessidade de visita domiciliar pelo médico e enfermeiro.

2.1.2 Adolescência

A adolescência é uma fase compreendida entre os 12 e 18 anos. Também sugere que este período possa variar dependendo das experiências e características de personalidade de cada um. É uma fase de transição do estado infantil para o estado adulto (SANTOS, 2006).

A adolescência envolve uma fase em que ocorrem mudanças intensas tanto no âmbito físico como biopsicossocial, em especial relacionadas à maturação sexual, a busca da identidade e a autonomia.

Segundo Santos (2006), 26% das adolescentes engravidam antes de completar os 20 anos de idade. Um milhão de brasileiras, a maioria delas em situação de pobreza, tornam-se mães na adolescência.

Para SANTOS, 2006, p.3:

A adolescência é uma fase de desorganização psíquica. O adolescente não possui ainda a capacidade de organizar os conflitos e aspectos primitivos que vêm à tona e, ao lidar com seus impulsos agressivos e sexuais, ao invés de elaborá-los internamente, ele, muitas vezes os descarrega em uma ação para satisfazer os desejos imediatos.

Mesmo as adolescentes sendo orientadas, muitas delas até desejam ser mães como forma de suprir carências. Assim como, muitas não tinham perspectivas e projetos de vida, nem demonstravam preocupação no cuidado futuro com os filhos. A falta de perspectivas é um fator preocupante que acarreta tal fato ou descuido (DADOORIAN, 2003).

A modernidade aconteceu em vários aspectos, mas no que se refere aos valores, à sexualidade não se fez de forma homogênea, nem os novos valores foram incorporados completamente. Muitas adolescentes iniciam sua vida sexual, mas costumam cair em contradição no seu discurso entre a liberação e a sua prática. A fase da adolescência é considerada de conflitos e indagações (Santos, 2006).

2.1.3 Gravidez na Adolescência

Dadoorian (2003) relata que uma gravidez na adolescência acarreta várias limitações na vida da pessoa, como afastamento ou abandono dos estudos, maior dependência financeira dos pais, já que na maioria dos casos o pai da criança é adolescente e por isso a continuidade na casa dos pais.

Ainda segundo Santos(2006), a maternidade e a adolescência são vivenciadas de forma diferente, tendo relação direta com a classe social do indivíduo. Na classe baixa, a gravidez torna-se em si mesma, um projeto pessoal, uma vez que as adolescentes têm poucas perspectivas e projetos de vida. Já nas classes mais altas, a gravidez parece relacionar-se mais aos aspectos psíquicos da própria adolescência, como a onipotência.

Para Dadoorian (2003), p.02:

Por isso, a questão que se evidencia não é a falta de informação, mas a falta de formação. Fornecer o conhecimento sobre as questões referentes à fisiologia sexual e às práticas contraceptivas é uma política insuficiente e pouco eficaz para evitar as graves consequências que daí advém. O canal que leva essa informação deve se abrir e se permeabilizar à complexidade do universo psicossocial dessas adolescentes, particularizando a significação da gravidez nesse segmento social.

A família sofreu alterações em sua dinâmica. Para Carvalho (2012), modificou-se o modelo hierárquico no qual os pais mantinham uma postura totalmente rígida e o pai como centralizador do poder por um modelo igualitário onde se sobressaem o respeito à individualidade e à liberdade. Ao mesmo tempo, as informações sobre sexo são muito mais difundidas. O período da menarca se modificou, se tornando mais precoce, ao mesmo tempo em que a erotização precoce influencia a iniciação da vida sexual cada vez mais cedo.

Adolescentes que acompanharam casos de gravidez na adolescência em suas famílias, como exemplos (mãe, irmãs) acreditam ser normal que o mesmo aconteça com elas. Uma gravidez na adolescência podem elucidar também alguns aspectos inconscientes da adolescente como necessidade de autoafirmação, busca de preenchimento de carência afetiva ou até mesmo chamar a atenção dos pais para a desestruturação familiar(DADOORIAN, 2003).

2.1.4 Gravidez e Pré Natal

Santos (2006) destaca a dificuldade de realização do exame de pré natal adequado, principalmente em casos de mulheres mais jovens que procuram esconder a gestação e procuram auxílio médico tardiamente, aumentando, portanto, os riscos biológicos e psicossociais de uma gravidez sem acompanhamento. Fatores ideológicos e culturais dificultam o acompanhamento pré natal, pois muitas adolescentes tentam esconder que mantém uma vida sexual ativa e ainda não se reconhecem como mulher.

A gravidez na adolescência deve ser compreendida a partir do olhar da equipe multiprofissional, considerando os aspectos biopsicossociais de cada pessoa, assim como o modo de vida, contexto cultural e seus costumes (SANTOS, 2006).

Goldenberg (2005) comparou em seus estudos grupos de gestantes adultas, com idade superior a 20 anos e adolescentes de dois grupos: 10 à 14 anos e 15 a 19 anos. Os resultados de seus estudos mostraram que o pré-natal não adequado conferiu uma chance aumentada de ocorrência de pré maturidade e de baixo peso ao nascer.

Os dados obtidos de frequência no pré-natal no estudo foram acompanhando as proporções estimadas para o país. Foram evidenciadas elevadas taxas de inadequação que variavam segundo a idade. Ressaltou-se a inadequação entre as adolescentes, não só pelos problemas de acesso em geral, mas pelas dificuldades específicas observadas entre os adolescentes para busca dos serviços médicos, com o medo de procedimentos obstétricos, vergonha dos pais, assim como da abordagem de práticas sexuais.

A realidade da gravidez precoce tem instigado muitos profissionais da saúde a estudar o tema, pois a gravidez precoce é dita como indesejada e considerada como problema que precisa ser solucionado (CARVALHO, 2012).

Segundo (CARVALHO, 2012), existem vários fatores que contribuem para a gravidez precoce, tais como: início precoce da vida sexual, uso inadequado de contraceptivos, sentimento de que nunca irá acontecer com eles, falta de diálogo entre os pais, escassez de campanhas informativas em escolas ou nos programas de saúde. Por isso, apresenta-se este projeto com o intuito de ampliar a adesão das usuárias ao acompanhamento pré-natal.

3. JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência se configura como um problema com dimensões multifatoriais e com diversas consequências tanto para a mãe adolescente quanto para o seu recém-nascido. Esse tipo de gestação geralmente não ocorre de forma planejada nem desejada e acontece normalmente em meio a relacionamentos sem estabilidade, gerando famílias desestruturadas.

O ambiente socioeconômico e cultural em que a comunidade está inserida influencia nos hábitos e estilos de vida, no nível de informação e na pressão social. O alto índice de desemprego e subemprego e a falta de perspectiva de futuro são questões que desencadeiam a gravidez na adolescência. Ainda, a falta de informação adequada, de planejamento familiar e a fragilidade da educação sexual contribuem para o elevado número de mães adolescentes.

Em vários contextos da saúde, é pouco frequente atividades direcionadas à adolescentes que abordam temas sobre sexualidade e gravidez.

A realização do pré-natal é importante para detecção de agravos relacionados ao bebê e de possíveis complicações no parto. Este é um momento único de orientações, esclarecimentos e de uma postura ativa e afetuosa do profissional no atendimento da gestante.

Na ESF do bairro São Pedro, a gravidez de adolescentes é uma realidade e ocorre com grande frequência. Diante disto, torna-se importante atuar junto a este grupo e criar estratégias de ação no sentido de conscientizar as adolescentes da importância do pré-natal.

4OBJETIVOS

4.1 Geral

Aumentar a adesão das adolescentes à assistência pré-natal.

4. 2. Específicos

- Realizar revisão de literatura para subsidiar a elaboração de um plano de intervenção;
- Criar oficinas com os pais, as adolescentes e a equipe de saúde para trabalhar o tema sexualidade;
- Criar grupo operativo que possa orientar a família e conscientizar as adolescentes sobre a importância do pré natal.

5METODOLOGIA

Para realização desta proposta de intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) composto por 10 passos, que foi discutido na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais. Este método proporciona ao pesquisador buscar na própria realidade de atuação, a problemática, priorização do problema e formas práticas e planejadas de atuação na realidade pesquisada, produzindo modificações.

O primeiro passo foi o diagnóstico situacional da unidade de saúde fazendo o reconhecimento da unidade básica de saúde São Pedro II do município de Governador Valadares.

O diagnóstico em saúde possibilita o levantamento de dados pertinentes de uma determinada área de abrangência. Diagnóstico significa "através do conhecimento" isto é, não há como realizar diagnóstico sem um conhecimento prévio e amplo da área de atuação (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010). Portanto, o importante é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento.

O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. É preciso conhecer no território os problemas, suas causas e consequências para então pensar em uma intervenção. Deve-se realizar o diagnóstico de forma coletiva, com os membros da equipe de saúde (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

Para definição do problema foi utilizado a Estimativa Rápida, identificando a falta de adesão ao pré-natal como um problema significativo para intervenção urgente da equipe.

Em seguida foi feita a descrição do problema selecionado e, por fim, a definição dos "nós críticos" que foram: questões sociais e culturais; forma de trabalho da equipe; falta de abordagem da família sobre sexualidade e nível baixo de conhecimento da população sobre métodos contraceptivos e importância da assistência pré-natal.

Estes dados foram coletados através dos registros em prontuários na unidade de saúde.

De posse dos dados buscou-se na literatura estudos que contribuíssem para sustentação teórica da proposta. O levantamento de dados bibliográficos foi feito na

base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bireme e Scielo com os descritores em Ciência da Saúde (Descs): Gravidez na adolescência; Planejamento em saúde; Adesão ao pré-natal.

Foram consultados também documentos do Ministério da Saúde; do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF); do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais (SES).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro passo – identificação dos problemas

Entre os problemas enfrentados pelos pacientes atendidos na ESF São Pedro II, e identificados no diagnóstico situacional estão: alto número de adolescentes grávidas, falta de adesão da comunidade à ESF, alto número de hipertensos e diabéticos e problemas de relacionamento na equipe.

1. Elevado número de adolescentes grávidas – a gravidez na adolescência é ocorrência expressiva na área de abrangência da unidade de saúde. A maioria das adolescentes grávidas não faz pré-natal;
2. Falta de adesão da comunidade à ESF – dificuldade de participação da comunidade na ESF, um dos fatores é o grande número de pessoas que tem planos de saúde e poder aquisitivo elevado;
3. Muitos pacientes hipertensos e diabéticos – muitos usuários na área de abrangência da ESF são diabéticos e/ou hipertensos;
4. Conflitos internos na equipe – problemas de relacionamento estão presentes na unidade e dificultam um bom trabalho em equipe.

6.2 Segundo Passo: Priorização do Problema

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de adolescentes grávidas	Alta	7	Parcial	1
Falta de adesão da comunidade à ESF	Alta	5	Parcial	3
Muitos pacientes hipertensos e diabéticos	Alta	7	Parcial	2
Problemas de relacionamento	Alta	5	Parcial	4

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema escolhido para ser abordado é a baixa adesão de adolescentes ao pré natal. Durante o trabalho em equipe na unidade, foi detectada um número elevado de adolescentes grávidas cadastradas na unidade e uma dificuldade na realização do pré natal adequado. Esse é um importante problema na área de abrangência que merece ações estratégicas para enfrentamento da problemática.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Causas: A gravidez na adolescência é uma questão que merece atenção e intervenção devido a sua grande ocorrência e seu impacto na vida das adolescentes. Alguns fatores podem contribuir para a ocorrência de tal fato, como questões culturais, emocionais e o baixo nível socioeconômico, além de busca de ascensão social.

Consequências: A gravidez nesta fase da vida acaba por acarretar vários comprometimentos à vida da pessoa como abandono da vida escolar, despreparo em lidar com o filho, problemas familiares e financeiros.

6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Nesta perspectiva, foram identificados os nós críticos para o problema gravidez na adolescência na atenção básica:

- **Nível de conhecimento e interesse da população:** muitas vezes, as adolescentes não se interessam por educação sexual e uso de métodos contraceptivos.
- **Problemas sociais e de relacionamento entre familiares** – Nem sempre os pais mantêm diálogo aberto sobre sexo com as filhas adolescentes, pois o sexo é, muitas vezes, visto como um tabu, gerando bloqueio e falta de liberdade para viver a sexualidade com segurança.

- **Forma de trabalho da ESF** – esse é outro fator que pode estar relacionado à falta de manejo ou de estratégia da unidade de saúde em abordar o tema sexualidade nas famílias e comunidade. A equipe muitas vezes tem dificuldades em abordar o assunto sexualidade com as adolescentes e famílias, até mesmo pela falta de preparo ou planejamento para elaborar uma estratégia grupal.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações:

Quadro 1

Desenho de operações para os "nós" críticos do problema Gravidez na Adolescência na área de abrangência do ESF São Pedro – Governador Valadares /MG

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de conhecimento e interesse da população	Sem dúvidas Proporcionar informações sobre sexo e prevenção de gravidez para as adolescentes	Adolescentes orientadas sobre relacionamento sexual, prevenção de doenças e métodos contraceptivos	Capacitação de profissionais Campanha sobre sexo e sexualidade	-Organizacional: elaborar e organizar a agenda da equipe de saúde sobre o projeto -Cognitivo: informação sobre sexo, sexualidade, prevenção de doenças, métodos contraceptivos para adolescentes -Político: conseguir o espaço adequado para realização das atividades (palestras, dinâmicas) -Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, (data show, impressos)
Problemas sociais e de relacionamento entre familiares	Unidos como família – Proporcionar espaço de interação familiar e participação ativa de cada membro no desenvolvimento dos filhos.	Usuários orientados sobre a importância de se falar sobre sexo, prevenção de doenças e métodos contraceptivos	Famílias orientadas; Capacitações entre familiares	Organizacional: para preparar profissionais que atuarão no projeto (psicólogo, assistente social, médico, enfermeira) Cognitivo: para o planejamento e reuniões dos grupos Financeiro: para montagem de materiais e folders informativos.

Processo de Trabalho da ESF	Organize-se Refletir sobre a função de cada profissional dentro da unidade de saúde e procurar delimitar suas atribuições que contribuam para as ações com as adolescentes	Profissionais de saúde mais motivados e capacitados para abordar as adolescentes	Capacitação das equipes Participação de toda equipe.	Financeiro: para preparação dos profissionais e custeio de novos profissionais Organizacional: organização da equipe e da agenda a fim de adequar o programa ao funcionamento da ESF Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde
-----------------------------	--	--	---	--

6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Baixo nível de conhecimento e interesse da população

Organizacional: preparação da equipe de saúde para lidar com a problemática.
Planejamento das ações na unidade.

Cognitivo: Proporcionar informações esclarecedoras sobre sexo e prevenção de gravidez para as adolescentes.

Político: articulação entre os setores da saúde e adesão das adolescentes.

Financeiro: Articulação com a secretaria de saúde para aquisição de materiais para que se possa trabalhar em grupos operativos com as adolescentes.

6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade:

Quadro 2 – Viabilidade do plano de intervenção

Operações/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		
		Ator que controla Ações estratégicas	Motivação	
<p>Sem dúvidas</p> <p>Proporcionar informações sobre sexo seguro para as adolescentes</p>	<p>Organizacional: laborar e organizar a agenda da equipe de saúde sobre o projeto</p> <p>-Cognitivo: informação sobre sexo, sexualidade, prevenção de doenças, métodos contraceptivos para adolescentes.</p> <p>-Político: conseguir do espaço adequado para realização das atividades (palestras, dinâmicas)</p> <p>-Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, (data show, impressos)</p>	<p>Secretaria de Assistência Social.</p> <p>Secretaria de Saúde</p> <p>Secretaria de educação</p>	Favorável	Avaliação e apresentação do projeto
<p>Organize-se</p> <p>Refletir sobre a função de cada profissional dentro da unidade de saúde e procurar delimitar as atribuições de cada membro que contribuam nas ações com as adolescentes</p>	<p>Financeiro: para preparação dos profissionais e custeio de novos profissionais</p> <p>Organizacional: organização da equipe e agenda a fim de adequar o programa ao funcionamento da ESF</p> <p>Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde</p>	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
<p>Unidos como família – Proporcionar espaço de interação</p>	<p>Organizacional: para preparar profissionais que atuarão no projeto</p>	Secretário de Saúde Secretaria de	Favorável	Apresentar o projeto

familiar e participação ativa de cada membro na educação dos filhos	(psicólogo, assistente social, enfermeira). Cognitivo: para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão Financeiro: para montagem de materiais e folders informativos	Assistência Social
--	--	--------------------

6.9 Nono passo: Cronograma de operacionalização da proposta

Quadro 3 – Plano operativo do projeto de intervenção

Operações	Responsável	Prazo
Sem dúvidas	Equipe de saúde (ESF + NASF) Médico da Unidade Enfermeira e Agentes comunitários de saúde	Dois meses para o início das atividades
Organize-se	Médico/ Enfermeira	Três meses para o início das atividades
Unidos como família	Médico da Unidade + Enfermeira + Psicólogo + assistente social (NASF)	Início em quatro meses e término em 6 meses

6.10 Décimo passo: Gestão do Plano

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Governador Valadares. Será realizada uma reunião juntamente aos gestores para que se possa apresentar o projeto, objetivos, relevância na comunidade e o orçamento necessário.

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através de relatos a cada encontro, seguido de discussões em grupos com toda a equipe de saúde da Estratégia saúde da

Família (médicos, enfermeira, técnica em enfermagem, agentes comunitários em saúde, odontólogo) e também contando com a participação da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como psicólogo, assistente social.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fase da adolescência na vida do indivíduo demarca uma série de transformações psicológicas e biológicas. Também é um momento de transição, normalmente de conflitos e questionamentos diante da vida, ou seja, uma fase de desorganização psíquica.

Uma vez que ocorre uma gravidez nesta fase da vida, ela é considerada de alto risco e inicia-se o pré natal com o intuito de minimizar esses riscos durante a gravidez e durante o parto.

A gravidez não planejada trás algumas questões que são evidenciadas como momentos de angústia, incerteza em relação aos cuidados com o filho, problemas financeiros, uma vez que a maior parte das adolescentes depende dos pais, insegurança, redução das oportunidades vocacionais.

Considerando estes fatos, os pais acabam vivenciando este conflito juntamente com os filhos, uma vez que deverão assumir grande responsabilidade face à imaturidade e condições sociais do adolescente.

Com relação à saúde, a dificuldade de realização do pré-natal merece destaque, por isso abordada neste projeto de intervenção, visando maior adesão das gestantes adolescentes ao pré-natal.

A atenção às adolescentes grávidas deve ser multidisciplinar, onde cada profissional tem sua devida importância na compreensão e formas de lidar com as adolescentes, tanto na conscientização da importância do pré natal quanto nos cuidados com o bebê.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.C.C, FARIA H. P., SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em 09/06/2014.

CARVALHO, B.R. Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje. Uberaba: Nescon/UFMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3416.pdf>. Acesso em: 15/01/2015.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: Um novo olhar. **Psicologia, Ciência e Profissão**. V. 23, nº1. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012. Acesso em: 14/12/2014.

GOLDENBERG, PAULETE; FIGUEIREDO, M.T; SILVA, R.S. **Gravidez na adolescência, pré natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n4/10.pdf>. Acesso em: 10/12/2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, MG. **Aspectos gerais de Governador Valadares.**, 2013. Disponível em: http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/aspectos_gerais. Acessado em 19/05/2014.

SPÍNDOLA, T.; SILVA, L. F.F. Perfil Epidemiológico de adolescentes atendidas no pré natal de um hospital universitário. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14>. Acesso em 11/12/2014.

SANTOS, A; CARVALHO, C.V. Gravidez na adolescência : um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia**. V.56, Nº125. São Paulo. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000200002. Acesso em: 14/12/2014.

YASLLE, Marta, E.H. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia**. V.28. n.8. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001. Acesso em: 20/07/2014.