

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

YUSLEIDYS MARTINEZ TILLMAN

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JOSE GORDIANO DE SÃO JOSÉ EM RIO
ESPERA – MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2018

YUSLEIDYS MARTINEZ TILLMAN

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JOSE GORDIANO DE SÃO JOSÉ EM RIO
ESPERA – MINAS GERAIS**

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

JUIZ DE FORA –MINAS GERAIS

2018

YUSLEIDYS MARTINEZ TILLMAN

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JOSE GORDIANO DE SÃO JOSÉ EM RIO
ESPERA – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Ms. Virgiane Barbosa de Lima - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 12/11/2018.

DEDICATÓRIA

A meu pai (in memorian), que me acompanha sempre e me guia por bons caminhos, sendo inesquecível.

A minha mãe e minha filha.

A todos os integrantes da equipe de saúde que auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho, além dos usuários de cada área de abrangência.

Mais útil que a arte de curar consiste em evitar as doenças por meios naturais que combatê-las com meios violentos e indevidamente daninhos.

José Martí

RESUMO

Rio Espera é um município de 5.825 habitantes e está situado em Minas Gerais. Esta proposta de intervenção foi elaborada para a equipe de saúde da unidade básica de saúde José Gordiano de São José, que é responsável por 3.045 usuários, que formam 1005 famílias. Sob responsabilidade da equipe de saúde há um número significativo de gestantes adolescentes sendo que mais da metade do grupo não adere ou não iniciou o pré-natal. Estas usuárias procuram atendimento na equipe em situações variadas, ou em situações que mostram a falta de conhecimentos sobre a gestação, cuidados com o bebê, entre outras. Parte das adolescentes realizou a primeira consulta de pré-natal após três meses de gestação e que algumas vezes se apresentam, declarando uso de álcool e cigarro. Esta intervenção foi proposta para melhorar o vínculo entre equipe e as adolescentes grávidas, inclusive seu processo de trabalho, para orientar sobre a transformação da adolescência para a vida adulta, dentre outras ações. Realizou-se o diagnóstico situacional reconhecendo-se os principais problemas enfrentados pela equipe de saúde para planejar ações utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). As informações para esta intervenção foram coletadas nos prontuários, registros da equipe, consulta médica, enfermagem, conversas com as gestantes durante as visitas domiciliares e observação ativa da área de abrangência. A bibliografia utilizada foi consultada em trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da PUBMED, do ciclo, dentre outros. Na construção do diagnóstico situacional foi utilizado o método da Estimativa Rápida Participativa e durante a proposta do plano de ação identificou-se os nós críticos e evidenciou-se a necessidade da realização deste projeto e da participação da equipe multidisciplinar, realizando modificações pertinentes na rotina do trabalho da equipe. Espera-se que a equipe consiga orientar as gestantes sobre a gravidez e o parto, através de reuniões, acompanhamento do pré-natal e proporcionar a integralidade da atenção às gestantes proporcionando melhorias na qualidade de vida da mãe e do bebê.

Palavras-Chave: Gravidez. Prevenção. Adolescência.

ABSTRACT

Rio Espera is a municipality of 5,825 inhabitants and is situated in Minas Gerais. This intervention proposal was prepared for the health team of the basic health unit José Gordiano de São José, which is responsible for 3,045 users, who make up 1005 families. Under the responsibility of the health team there are a significant number of adolescent pregnant women being that more than half of the group does not adhere or did not initiate prenatal care. These users seek care in the team in varied situations, or in situations that show the lack of knowledge about gestation, care with the baby, among others. Some of the adolescents performed the first prenatal visit after three months of gestation and that they sometimes present themselves, declaring their use of alcohol and cigarettes. This intervention was proposed to improve the Bond between team and pregnant adolescents, including their work process, to guide the transformation of adolescence into adult life, among other actions. The situational diagnosis was realized recognizing the main problems faced by the health team to plan actions using the Strategic Situational Planning (PES) method. The information for this intervention was collected in the medical records, team records, medical consultation, nursing, conversations with pregnant women during home visits and active observation of the coverage area. The bibliography used was consulted in scientific works available in the databases of the Virtual Health Library, PUBMED databases, scielo, among others. In the construction of the situational diagnosis, the Participatory Rapid Estimate method was used and during the proposal of the action plan the critical nodes were identified and the necessity of the realization of this Project and the participation of the multidisciplinary team was verified, making pertinent modifications in the routine of the team work The team is expected to be able to guide pregnant women about pregnancy and childbirth through meetings, prenatal follow-up and provide comprehensive care for pregnant women by providing improvements in the quality of life of the mother and baby.

Keywords: Pregnancy. Prevention. Adolescence.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1**-Atividades domiciliares segundo a modalidade e micro área na área de abrangência da equipe de Rio Espera.....**13**
- Quadro 2** – Dados individuais dos trabalhadores segundo a modalidade e micro área na área de abrangência da ESF Rio Espera..... **14**
- Quadro 3**- Classificação de acordo com a prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da equipe Rio Espera na comunidade Jose Gordiano de São José em Rio Espera – Minas Gerais..... **16**
- Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG.....**26**
- Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG..... **27**
- Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG.....**28**
- Quadro 7** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG.....**29**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Breve síntese do município de Rio Espera	10
1.2 O sistema de saúde do município de Rio Espera	11
1.3 A Unidade Básica Saúde e vida de Rio Espera	11
1.4 O trabalho da equipe de saúde de Rio Espera.....	12
1.5 Estimativas rápidas: problemas de saúde vivenciados no território e comunidade (primeiro passo).....	15
1.6 Priorizações dos problemas (segundo passo).....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVO.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
6 PLANO DE AÇÃO.....	25
6.1 Descrições do problema selecionado (Terceiro Passo).....	25
6.2 Explicações do problema (Quarto passo).....	25
6.3 Seleção dos “nós críticos” (Quinto Passo).....	26
6.4 Desenho das operações (Sexto passo).....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breve síntese sobre o município de Rio Espera

Rio Espera é um município do estado de Minas Gerais, que possui 5825 habitantes de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017. Ocupando a área de 238,6 km², Rio Espera faz limites com Lamim, Capela Nova, Cipotânea, Senhora de Oliveira, Santana dos Montes e Alto Rio Doce.

Ainda de acordo com o IBGE (2017), o município de Rio Espera, foi primitivamente habitado por índios, e seu nome deriva do fato de que, no ano de 1710, Manoel de Melo chefiando um grupo de exploradores paulistas, se instalou em um local da região, que atualmente é a Praça da Piedade no centro da cidade de Rio Espera. Após idas e vindas e espera, embora tendo encontrado ouro, este não obteve lucros e abandonou a extração, passando à cultura de cereais e produtos de pequena lavoura enfrentando dificuldades pela forma rudimentar de trabalho. Outros povos exploradores foram os portugueses que habitaram a vila de Lamim; a tribo de índios pacíficos, comandados pelo sexagenário Bacaia, e sua mulher Pataratara. De outro lado, escravos africanos foram encontrados em grande número no município de Rio Espera no início de sua fundação, e que com seu trabalho e força contribuíram para o progresso do povoado. Atualmente, Rio Espera possui três distritos, conhecido como Rio Espera (sede), Piranguita e Rio Melo e é subordinado juridicamente à comarca de Conselheiro Lafaiete.

Os rio-esperenses vivem em uma cidade pequena, que possui uma companhia de ônibus responsável pelo transporte de pessoas diariamente para os municípios vizinhos e também para a capital de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Em Rio Espera a principal festa é a de Nossa Senhora de Piedade, que acontece nos primeiros dias do mês de setembro, seguido de outro grande evento que é a realização da tradicional da cidade a festa de Rio Esperance, no mês de Julho de cada ano, com apresentação da banda local. Outro evento importante está relacionado ao esporte que é o jogo de futebol, time formado por membros de família tradicional e conhecido como Rio-esperense esporte clube.

Em Rio Espera, o saneamento básico na área rural é consideravelmente insuficiente, sendo a fossa séptica a forma mais encontrada de escoamento de dejetos. Parte da população da área urbana é servida pela rede geral de esgoto e alguns rio-esperenses não possuem instalação de

tratamento de esgoto sanitário. Já em relação ao lixo, há coleta tanto na zona urbana quanto na rural, mas na zona rural a coleta ainda não atende completamente as necessidades da população; algumas famílias da área rural acabam queimando e/ou enterrando o lixo gerado. O abastecimento de água serve cerca de 70% da população de Rio Espera e 30% se serve da água coletada em poço ou nascente (PREFEITURA DE RIO ESPERA, 2018).

1.2 O sistema de saúde do município de Rio Espera

Encarregados de prestar serviços em saúde, no município de Rio Espera existem três Unidades Básicas de Saúde (UBS) conhecidas como Centro de Saúde Otavio Pereira Barbosa, Jose Gordiano de São Jose e Centro de saúde Randolpho Moreira. Complementando a atenção básica, existe o Hospital Municipal/ Maternidade São Francisco, que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) além de urgências e internações. Outro recurso compondo a rede de atenção é o Consorcio e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O apoio ao serviço de atenção básica é feito pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Rio Espera que é responsável por coordenar as atividades assistenciais atendendo famílias em situação de vulnerabilidade social. Estão estruturados ainda, serviços em saúde voltados para a saúde do idoso, Serviço de Vigilância em Saúde, programa Travessia que utiliza de ações articuladas junto a secretarias e órgãos estaduais, a promoção da inclusão social e produtiva da população, minimizando as privações sociais da população. Outros recursos existentes em Rio Espera são os exames de raios X, exames laboratoriais, farmácias, academia, bares, escolas e clube.

1.3 A Unidade Básica Saúde e vida de Rio Espera

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jose Gordiano de São José, também chamada Saúde e Vida, localiza-se na Rua Santana, nº 371 no centro de Rio Espera. Assim, estando localizada na zona urbana de Rio Espera o acesso das pessoas a unidade é consideravelmente fácil para a população em geral e especificamente para idosos e obesos. Já em relação à população adscrita na área de abrangência da equipe de saúde da família de Rio Espera é maior entre os jovens entre 20 a 49 anos, seguida da população idosa e acima de 50 anos.

A unidade básica de saúde está relativamente bem estruturada para alojar uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e foi inaugurada em julho de 2012 e desde então aloja uma Equipe de ESF tipo I, a qual é composta por um médico, um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal, um psicólogo, um nutricionista, um fonoaudiólogo, um enfermeiro,

um técnico de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esta equipe atende a população que se encontra distribuída em sete micro áreas, abrangendo áreas urbana e rural, num total de 3.045 pessoas, que formam 1005 famílias todas cadastradas na UBS de Rio Espera. Na UBS são prestados serviços como: acolhimento, atendimento de enfermagem, atendimento médico, prevenção e tratamento de doenças (hipertensão arterial e diabetes, dentre outras), curativos, vacinação, dispensação de medicamentos, distribuição de preservativos, parte das ações de educação em saúde, exame cito patológico do colo do útero, administração de alguns medicamentos sob prescrição médica, nebulização, planejamento familiar, pré-natal e puericultura. Além disso, nas visitas domiciliares são propostas atividades educativas estimulando a prevenção, onde também são realizados atendimentos médico e de enfermagem.

1.4 O trabalho da equipe de saúde de Rio Espera

Em situações de urgências a equipe de Saúde de Rio Espera acolhe e aplica os primeiros atendimentos e depois os pacientes são encaminhados para receber atendimento no hospital da cidade, sendo transportados por transporte fornecido pela prefeitura. Durante o trabalho diário dos profissionais o primeiro atendimento proposto é a classificação de risco por triagem, que sempre revela grande demanda espontânea sendo este um fator complicador no desempenho do trabalho.

Por outro lado, como fator facilitador do processo de trabalho, podem ser consideradas as reuniões de equipe para planejar as ações na unidade de saúde aos finais de cada mês, sua união e criatividade para superar as dificuldades impostas durante os processos, administrando bem os conflitos entre funcionários; a composição da equipe que se encontra completa no momento; transporte fornecido pela prefeitura para os atendimentos na zona rural, incluindo o deslocamento dos ACS; o trabalho dos ACS, que além de residirem no território, gostam da população, realizam orientações sobre os tratamentos, estratégias de prevenção e promoção de saúde e realizam as atividades do Programa de Agente Comunitário de Saúde; o serviço complementar dos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que funciona na Unidade Básica de Saúde e trabalha com a equipe em suas necessidades; os exames clínicos, coletados no laboratório do hospital do município, que retornam sem demora os resultados; os médicos especialistas que atendem no município como cardiologista, ginecologista, psiquiatra e pediatra; quando é necessário encaminhar um paciente ao especialista o médico faz o encaminhamento e o paciente tem que marcar na

prefeitura onde é feito o agendamento, Já resultado, por vezes demora, mas os especialistas enviam retorno ou contra referência.

Para reconhecer o território e estruturar o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde de Rio Espera, utilizou-se o cadastro realizado pelos ACS e na atualização do cadastro das famílias, onde se observou as formas de vida da população. Ao considerar as atividades domiciliares, a equipe verificou que cerca de 80% das pessoas exercem atividades informais no domicílio em todas as micro áreas, principalmente pela atividade de manipulação de alimentos no domicílio e plantações no terreno do domicílio para comercialização, embora esta atividade seja em menor número quando observado que a grande parte da população do território usa as plantações no terreno do domicílio para consumo próprio.

No quadro 1, estão descritas as principais atividades domiciliares segundo a modalidade e micro área na área de abrangência da equipe de Rio Espera e foi retirado dos documentos preenchidos pelos Agentes Comunitários de Saúde responsáveis pelas respectivas áreas de abrangência.

Quadro 1- Atividades domiciliares segundo a modalidade e micro área na área de abrangência da equipe de Rio Espera.

Nome da micro área	Lista das 10 principais atividades domiciliares – Quantidade e nome da atividade domiciliar em ordem decrescente
Micro área 01	22 hortas para consumo próprio, nove plantações de eucalipto; cinco produtores de leite e/ou queijo; três quitandeiros; três hortas para comercialização
Micro área 02	36 hortas para consumo próprio; sete plantações de eucalipto; cinco hortas para comercialização; três plantações de eucalipto; três produtores de leite e/ou queijo; uma quitandeira; uma costureira
Micro área 03	34 hortas para consumo próprio; 11 produtores de milho; sete produtores de feijão; seis produtores de leite e/ou queijo; um produtor de amendoim; uma quitandeira
Micro área 04	59 hortas para consumo próprio; 11 produtores de leite e/ou queijo; oito quitandeiros; quatro plantações de eucalipto; uma costureira; um produtor de cachaça; três hortas para comercialização
Micro área 05	10 hortas para consumo próprio; três manicures; três costureiras; duas hortas para comercialização; duas quitandeiros
Micro área 06	85 hortas para consumo próprio; oito quitandeiros; três costureiras; duas hortas para comercialização

Consolidado da ESF	246 hortas para consumo próprio; 25 produtores de queijo e/ou leite; 20 Plantações de eucalipto; 15 hortas para comercialização; 17 quitandeiros; sete costureiras
--------------------	--

Quadro 2 – Dados individuais dos trabalhadores segundo a modalidade e micro área na área de abrangência da ESF Rio Espera.

Nome da micro área	Lista das 20 principais ocupações do território – Quantidade e nome da ocupação em ordem decrescente
Micro área 01	32 aposentados; 24 carvoeiros; 17 estudantes; 08 trabalhadores rurais; 06 tropeiros; 04 pensionistas; 03 pecuaristas; 03 cozinheiras; 03 vaqueiros; 03 pecuaristas; 02 motoristas; 02 vendedores; 01 agente comunitário de saúde
Micro área 02	33 aposentados; 26 produtores rurais; 27 estudantes; 12 carvoeiros; 08 lavradores; 04 comerciantes; 03 domésticas; 02 vendedores; 01 costureira; 01 babá; 01 pedreiro; 01 técnica de enfermagem; 01 agente comunitário de saúde
Micro área 03	42 trabalhadores rurais; 41 aposentados; 30 estudantes; 18 carvoeiros; 06 domésticas; 04 autônomos; 02 pedreiros; 02 motoristas; 02 auxiliares de serviços gerais; 02 cozinheiras; 02 ajudantes de pedreiro; 01 psicóloga; 01 frentista; 01 desenhista; 01 secretária; 01 produtor de cachaça; 01 agente comunitário de saúde
Micro área 04	69 aposentados; 49 lavradores; 16 auxiliares de laticínio; 15 estudantes; 13 cozinheiras; 09 carvoeiros; 09 agricultores; 08 domésticas; 06 pensionistas; 05 pedreiros; 05 trabalhadores da construção civil; 04 auxiliares de serviços gerais; 04 comerciantes; 02 professores; 02 cozinheiras; 02 operadores de máquinas; 02 mecânicos; 02 carpinteiros; 02 armadores; 02 motoristas; 01 produtor de cachaça; 01 agente comunitário de saúde; 01 técnico de segurança; 01 costureira
Micro área 05	60 aposentados; 53 estudantes; 23 pensionistas; 23 domésticas; 21 motoristas; 17 pedreiros; 16 mecânicos; 15 operadores; 09 comerciantes; 09 professores; 07 cozinheiras; 04 auxiliares administrativos; 05 soldadores; 05 vendedores; 05 técnicos de segurança do trabalho; 05 secretárias; 05 domésticas; 04 balconistas; 05 técnicas de enfermagem; 03 enfermeiras; 03 cabeleireiras; 03 borracheiros; 03 técnicos de mineração; 03 costureiras; 01 agente comunitário de saúde
Micro área 06	98 aposentados; 73 estudantes; 15 domésticas; 12 auxiliares de serviços gerais; 09 vendedores; 07 técnicos de enfermagem; 08 cozinheiras; 08 motoristas; 07 professores; 07 auxiliares administrativos; 05 cabeleireiras; 07 auxiliares de laticínios; 04 carpinteiros; 04 vigilantes; 04 pedreiros; 04 serventes de pedreiro; 04 lavradores; 03 costureiras; 01 enfermeira; 01 fisioterapeuta
Consolidado da ESF.	333 aposentados; 215 estudantes; 68 produtores rurais; 63 carvoeiros; 57 lavradores; 50 trabalhadores rurais; 35 domésticas; 25 motoristas; 15 cozinheiras; 06 agentes comunitários de saúde.

De acordo com os documentos da equipe de Rio Espera, no ano de 2016 ocorreram 168 hospitalizações de usuários que vivem nas micro áreas, sendo 47 por gravidez, parto e puerpério; 39 por doenças do aparelho cardiovascular; 52 por doenças do aparelho respiratório; 16 por lesões de acidentes de trânsito e laboral, além de com sequências de causas externas e 14 por neoplasias.

A equipe de saúde de Rio Espera presta atendimento a usuários portadores de morbidades como a hipertensão arterial, com incidência três vezes maior nas micro áreas: quatro, cinco, seis e sete, que as áreas um, dois, três e quatro. Em seguida as morbidades que mais acometem os usuários adscritos ao território da equipe são o diabetes mellitus, as deficiências e o alcoolismo.

Já em relação ao índice de mortalidade, no território da equipe, esta é maior entre os idosos acamados ou não, que na maioria dos casos está relacionada com a presença de doenças crônicas.

Ao observar a produção da equipe de saúde de Rio Espera e o trabalho prestado pelos seus profissionais, concluiu-se que ao ofertar o cuidado, no ano de 2016, foram produzidas cerca de três mil consultas médicas; cerca de mil e duzentos atendimentos individuais de enfermagem; cento e cinquenta curativos; aproximadamente trezentos e cinquenta injeções. Chamou a atenção o número significativo de consultas de pré-natal realizadas pelo médico e enfermeiro em mulheres com idade entre 17 e 19 anos. Assim, verificou-se que a equipe vem atendendo adolescentes grávidas tanto com o diagnóstico da gravidez, quanto com diagnóstico tardio para o início do pré-natal.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde vivenciados no território e comunidade (primeiro passo)

O diagnóstico situacional do território da equipe de saúde de Rio Espera, foi construído com base no método da estimativa rápida, onde foi possível identificar os problemas mais comuns enfrentados pelos usuários daquele sistema de saúde. Assim, podem ser listadas a hipertensão, diabetes, alcoolismo e um número considerável de adolescentes grávidas. Este último foi o escolhido para a construção desta proposta de intervenção, pois, vem representando um impacto considerável no processo de trabalho da equipe de saúde, se repetindo entre várias famílias sob responsabilidade da equipe. Assim, foi analisada a governabilidade e a capacidade de enfrentamento que a equipe possui para o enfrentamento do problema, sendo necessária a elaboração de uma proposta de intervenção visando reduzir este problema ou no mínimo transforma-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Conforme citado anteriormente e com o apurado nos documentos da equipe de Rio Espera, a gravidez na adolescência vem alterando o processo de trabalho em seu dia adia. Apesar de a equipe desenvolver grupos de planejamento familiar e realizar consultas de pré-natal as

usuárias adscritas a unidade, ainda encontra adolescentes grávidas que buscam o trabalho da equipe após alguns meses da concepção, iniciando o pré-natal tardiamente ou mesmo o abandonando. Assim, a equipe vem necessitando de número maior de visitas domiciliares em busca ativa das pacientes, basicamente reiniciando as orientações, pela não adesão às propostas da equipe no momento do pré-natal.

A gravidez na adolescência atualmente vem sendo vista como um ato comum ou previsto, ocorrendo nas várias camadas sociais, porém, a inserção social e consequências negativas recaem, em sua maioria, sobre adolescentes mais carentes. Trata-se de um problema de saúde pública, aonde estudos vem apontando a gravidez nesta fase como projeto de vida, marcando sua inserção na sociedade, mundo adulto e reconhecimento familiar (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

Os problemas mais comuns identificados no diagnóstico, enfrentados e identificados no território da equipe de Rio Espera, foram relacionados abaixo, sendo o alto índice de adolescentes grávidas o escolhido para esta proposta de intervenção. Assim são eles:

1. Alto índice de gestação na adolescência;
2. Alta incidência de hipertensão e diabetes;
3. Parasitismo intestinal;
4. Falta de atendimento odontológico (saúde bucal);
5. Doenças respiratórias agudas.

1.6 Priorizações dos problemas (segundo passo)

De acordo com diagnóstico situacional, realizado no território da equipe de Saúde de Rio Espera na Unidade Básica de Saúde Jose Gordiano de São José, elaborou-se o quadro 1, onde estão relacionados os principais problemas encontrados.

Quadro 3- Classificação de acordo com a prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da equipe Rio Espera na comunidade Jose Gordiano de São José em Rio Espera – Minas Gerais

Principiais problemas	Importância*	Urgência* *	Capacidade de enfrentamento***	Seleção** **
Alto índice de gestação na adolescência	Alta	10	Dentro	01

Alta incidência de hipertensão e diabetes	Alta	5	Parcial	02
Parasitismo intestinal	Média	5	Parcial	03
Falta de atendimento odontológico (saúde bucal);	Média	5	Parcial	04
Doenças respiratórias agudas.	Alta	5	Fora	05

Fonte: Própria autora

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Esta proposta de intervenção se Justifica pela necessidade de redução dos índices de gravidez na adolescência na equipe de saúde Rio Espera da Unidade básica de saúde Jose Gordiano de São José em Rio Espera/ Minas Gerais. Entre as adolescentes, a equipe de saúde observou a gravidez na adolescência alterando seu processo de trabalho, pois, muitas vezes as mesmas buscam o trabalho da equipe após alguns meses da concepção, remetendo ao início consideravelmente tardio do pré-natal e em alguns casos seu abandonando. Esta prática pode remeter a problemas como comprometer a qualidade de vida da gestante, retardo nas avaliações e no estado de saúde da mãe e criança pela falta de exames clinico laboratoriais, de imagem além de a necessidade ou não de administração de medicamentos e/ou suplementação de vitaminas, dentre outros.

A gravidez na adolescência vem sendo conhecida como um problema de saúde pública ou social, sendo que o grupo pertence à faixa de idade compreendida entre 10 e 19 anos. São ressaltados os riscos para esta etapa da vida sob o ponto de vista médico, e ainda considerada um transtorno na trajetória do jovem, demandando formas de prevenção ou de se evitar a gravidez, considerada precoce (SANTOS JR, 1999 apud CABRAL, 2003, p. S284).

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção, com vistas a aumentar os conhecimentos entre adolescentes residentes no território da equipe de saúde para reduzir a gravidez nesta fase da vida, em Rio Espera - Minas Gerais.

4.METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção foi desenvolvida após a realização do diagnóstico situacional do território da Unidade Básica de Saúde equipe de saúde Rio Espera da Unidade básica de saúde Jose Gordiano de São José em Rio Espera/ Minas Gerais. As ações propostas, desenvolvimento e avaliação serão realizados pelos profissionais da equipe, os quais receberão apoio das equipes multidisciplinar e inter setorial e com envolvimento sistemático dos usuários selecionados. De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), A proposta de intervenção deve ser resumida em 10 passos, contemplando os passos do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual permite selecionar um problema, levantar os nós críticos que estimulam o problema, definir e explicar este problema e relacionar propostas que impactam o problema, responsabilizando os atores envolvidos, bem como avaliando no final.

Na produção desta proposta, foram utilizados trabalhos científicos pesquisados nos manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos publicados nos bancos de dados como o Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), LILACS, MEDLINE, além do material didático do Curso de Especialização em Gestão do cuidado em Saúde da Família (CGECSF), disponível na biblioteca virtual do NESCON/UFMG, Foram utilizados os seguintes descritores:

Gravidez na adolescência.

Saúde da Família.

Prevenção

5.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência é um período de crescimento complexo, marcado por intensas modificações biológicas, psicológicas, social e no corpo físico do indivíduo (MENDONÇA; ARAÚJO, 2009).As autoras comentam que,

[...] Diversos aspectos estão envolvidos no aumento de casos de gravidez na adolescência, tais como: influência dos meios de comunicação e da mídia, redução de tabus e inibições sexuais, falta de diálogo e desestruturação familiar, distanciamento entre os conteúdos ministrados em sala de aula e a realidade, menarca precoce, auto afirmação e a gravidez como ritual de passagem da adolescência para a idade adulta (HEIDEMANN, 2006 apud MENDONÇA; ARAÚJO, 2009, p. 864).

O comportamento dos adolescentes na atualidade, demonstra situações relacionadas a aspectos biopsicossociais que os envolve, sendo o de maior repercussão a atividade sexual. Este tipo de comportamento reflete no aumento no índice de gravidez, decorrente de fatores como a menarca precoce, falta de educação sexual adequada e especializada tanto na família, quanto em relação aos serviços de saúde, entre outros (ALEGRIA; SCHOR; SIQUEIRA, 1989).

Com incidência significativa em todo o mundo, no Brasil, a gravidez na adolescência, vem sendo considerada por alguns profissionais de saúde como indesejada e vista como um problema que pode ser resolvido com programas de educação sexual (DADOORIAN, 2003).

A Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, considera e adolescente o indivíduo com idade entre doze e dezoito anos de idade. Trata-se de uma fase de intensas mudanças físicas, principalmente em relação à sexualidade, seguida da busca por independência e identidade adulta (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010). Os autores consideram ainda que

[...] O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010, p. 74).

De acordo com Taborda *et al.* (2014), a hierarquia social é a responsável por definir o papel que cada um desempenha baseado em suas diferenças individuais não sendo diferente em relação à adolescência. Esta fase permanece por cerca de 6 anos e está relacionada à mudanças rápidas e profundas, envolvendo transformações físicas e psicológicas, interferir nos processos biológicos, na aprendizagem e interação, socialização, entre outros. Os autores também consideram que, a “gestação na adolescência é uma grande preocupação para a Saúde Pública do país pelo fato de estar também associada à disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)” (TABORDA *et al.*, 2014, p.17). Geralmente a atividade sexual é iniciada na adolescência, onde muitas vezes existe falta de orientações relacionadas ao assunto resultando em gravidez, além da falta da utilização do preservativo, que é importante na prevenção da contaminação por DST. A atividade sexual precoce, seguida de gravidez na adolescência, está relacionada a níveis de escolaridade baixos, tanto do adolescente, quanto dos seus pais, violência doméstica, entre outros fatores (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Durante a gestação e pós-parto, é evidente o número de adolescentes grávidas apresentando depressão, ideação ou mesmo tentativas de suicídio (FREITAS; BOTEGA, 2002). No caso depressão, existem estudos que descrevem que a falta do tratamento, pode estar relacionado a efeitos na criança como baixo peso ao nascer, prematuridade e atraso do crescimento no primeiro ano de vida (THIENGO *et al.*, 2012). Os autores também consideram que,

[...] A associação entre depressão, baixo peso ao nascer e/ou prematuridade pode ser elucidada pelo fator indireto, em que a depressão seria a variável preditiva e outros fatores, como privação socioeconômica, cuidado próprio precário (incluindo cuidados pré-natais), nutrição deficiente, abuso/dependência de álcool e drogas, eventos estressantes e ausência de apoio social, seriam as variáveis mediadoras (WADHWA, 2001 apud THIENGO *et al.*, 2012, p. 215).

A adolescência é caracterizada por um período de instabilidade, que envolve crises variadas. Em relação à maternidade precoce indesejada, envolve além da incapacidade fisiológica da gestante, a sua imaturidade psíquica, a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso aos mesmos (CABRAL, 2003). Para a autora, deve ser observada a taxa de fecundidade onde,

[...] Embora os dados epidemiológicos revelem queda nas taxas de fecundidade, a análise desta por faixas etárias específicas indica um significativo aumento no intervalo etário compreendido entre 15 e 19 anos. As mais altas taxas de fecundidade apresentam-se, tradicionalmente, em mulheres de 20 a 24 anos. A partir dos anos 80, começa-se a observar um crescimento relativo nas taxas de fecundidade do grupo composto por mulheres de 15 a 19 anos, cujos índices ganham peso quando comparados ao concomitante decréscimo nas taxas do grupo etário de 20 a 24 anos (CAMARANO, 1998apudCABRAL, 2003, p.284).

Além das intensas modificações citadas, a adolescente gestante, enfrenta um significativo aumento das responsabilidades após o parto, que vão além dos cuidados e responsabilidades com o recém-nascido, como por exemplo: dificuldades de retorno à escola e sociedade, manter o cuidado com sua própria realidade, inclusive com mudanças coexistentes entre a adolescência e a gravidez (SANTOS *et al.*, 2018).

A gestação nesta fase da vida ocorre por diferentes motivações e nem sempre pode ser considerado como não desejada, podendo surgir de relacionamentos estáveis. Por outro lado, no Brasil a prática é vista como de alto risco, pois, envolve a probabilidade de morte durante a gravidez, ou resultando em filhos prematuros, ou crianças com baixo peso ao nascer (MELO; COELHO, 2011). As autoras descrevem que,

[...] É também entre as jovens que ocorre o maior número de abortos em condições de risco, pois muitas vezes carregadas de medo, culpa, censura, vergonha, encontram no aborto a única saída para a solução dos seus problemas. Essa decisão muitas vezes é vivida de forma solitária e clandestina ou sob pressão dos parceiros ou familiares, e ao decidirem interromper a gravidez, utilizam quaisquer recursos que tiverem à mão (SOUZA *et al.*, 2001apud MELO; COELHO, 2011, p. 2550).

De acordo com Campos (2015), a Estratégia Saúde da Família (ESF), vem avançando na sua proposta de cuidado integral aos indivíduos, especialmente os mais vulneráveis que vivem em um território, oferecendo Atenção Primária à Saúde (APS) de forma resolutiva e equânime. Neste modelo de atenção, os profissionais trabalham em equipe constituída de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais, que podem auxiliar com sua abordagem multiprofissional. Como estratégia, o trabalho firma-se no modelo onde o cuidado é centrado na família, que vive num território compartilhando responsabilidades para promover o cuidado integral.

A gravidez na adolescência e sua recorrência encontram-se dependente do abandono escolar, o apoio da família e o apoio do pai do bebê. Considerando as complicações envolvendo a mãe

e o recém-nascido, como os problemas psicológicos, sociais e econômicos, pedem propostas, ações voltadas para a educação sexual, acesso aos métodos contraceptivos; programas de planejamento familiar adequados à demanda dos adolescentes nos serviços públicos, entre outros (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Visando auxiliar na solução dos problemas e na prevenção da gravidez na adolescência, a atenção primária deve elaborar propostas de promoção à saúde do adolescente, desenvolvendo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, abordando a saúde reprodutiva com integralidade, envolvendo educação em saúde, atividades em grupo e atendimento individual (BRASIL, 2009 apud FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015). A Atenção Primária à Saúde utiliza alguns princípios importantes como o primeiro contato; longitudinalidade; integralidade, entre outros (BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014). As autoras consideram que,

[...]Diante do panorama dos serviços de saúde, no Brasil, e da peculiaridade da clientela, composta por gestantes adolescentes, é preciso investir em métodos, instrumentos de gestão e de organização do trabalho coletivo para produzir mudanças no interior do sistema e transformações das pessoas e de suas práticas, de modo a privilegiar o acolhimento, o vínculo, o contrato e a autonomia dos sujeitos na organização progressiva do cuidado como estratégias de transformação do sistema (BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014, p. 2).

As ações educativas direcionadas às adolescentes grávidas devem ser desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família, ideais para serem desenvolvidas orientações e intervenções pertinentes, embora a estrutura para demandas relacionadas com a gravidez na adolescência ainda sejam insuficientes. Para contribuir com a estratégia, é necessário o trabalho da equipe de saúde que trabalha com diferentes sujeitos, crenças, valores e histórias de vida, que em contato com as capacidades dos profissionais da equipe, podem beneficiar com práticas de saúde as adolescentes grávidas (SENA FILHA; CASTANHA, 2014).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrições do problema selecionado (Terceiro Passo)

O diagnóstico situacional, realizado pelos profissionais da equipe de saúde da família no território da equipe de Rio Espera na Unidade Básica de Saúde Jose Gordiano de São José, foi subsidiado pelo método da estimativa rápida. Assim, a equipe verificou a presença de um número significativo de adolescentes grávidas, que procuram a unidade de saúde tardiamente em relação à concepção ou que não comparecem nas consultas agendadas na rotina do pré-natal. As adolescentes questionadas, não conhecem muitos métodos contraceptivos e quando os utilizam declaram esquecimentos ou ainda que os medicamentos não foram prescritos por profissionais de saúde e até sugerido por amigas. Outras situações importantes são: a utilização da pílula do dia seguinte sem critério, a negação do uso do preservativo, por preconceito do companheiro, o uso do coito interrompido ou mesmo o desconhecimento sobre a gravidez.

As adolescentes que são usuárias dos serviços da equipe de Rio Espera não se sentem à vontade para falar o que pensam sobre a gravidez nesta fase da vida, mesmo quando questionadas. Em relação aos familiares, parte delas, cita o desconforto e a repressão, as cobranças, o contexto social causado pela modificação que o fato traz para a vida da mãe adolescente, entre outros.

6.2 Explicações do problema (Quarto passo)

Assim, percebeu-se que a elevação dos níveis pressóricos pode estar relacionada a comportamentos de risco como a alimentação inadequada, sedentarismo, crenças, costumes,

cultura, baixa adesão dos pacientes aos tratamentos medicamentosos, alcoolismo, tabagismo, inatividade física, idosos que vivem sem dinheiro, estresse e a falta de ações de promoção e prevenção fornecidas equipe de saúde.

Analisando os documentos da equipe de saúde da família de Rio Espera e por meio do diagnóstico situacional selecionou-se o problema mais incidente no território, e em seguida foi necessário prioriza-lo. O motivo é que no território existem outras situações que reduzem a qualidade de vida dos usuários e, além disso, torna-se possível resolver um problema por vez, já que no território os usuários enfrentam problemas de diferentes ordens. A equipe de Rio Espera, é responsável por 878 mulheres em idade fértil representando cerca de 30% da população cadastrada. Das gestantes que atualmente estão cadastradas, aproximadamente 60%, é adolescente. Portanto, deve-se trabalhar utilizando ferramentas como palestras educativas para pais e filhos, e para evitar constrangimentos, o assunto deve ser tratado de forma natural, sem postura ditatorial ou investigativa. A atividade sexual precoce entre os adolescentes está relacionada ao contexto familiar, onde os pais apresentam história de vida semelhante.

6.3 Seleção dos “nós críticos”(Quinto Passo)

A equipe de saúde da família de Rio Espera, verificou que em seu território, a gravidez na adolescência é um fator que reduz sua qualidade de vida. Além da situação fisiológica da gravidez, desconhece como promover cuidados com a criança, embora gostem do novo estágio que é o de ser mãe. Além disso, desconhece sobre métodos contraceptivos, não adere ao pré- natal e as que o fazem declaram falta de apoio familiar. Tratando então a gestação na adolescência como um problema e considerado prioritário, urgente e necessário, a equipe selecionou nós críticos que interferem no problema que são:

- Falta de comunicação entre familiares e Influência de amigos e conteúdos midiáticos.
- Falta de informação sobre os cuidados necessários com a mãe adolescente
- Falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos e atividade sexual precoce.
- Falta de informação sobre os cuidados necessários com o parto e bebê

6.4 Desenhos das operações (Sexto passo)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG

Nó crítico 1	Falta de comunicação entre familiares e Influência de amigos e conteúdos midiáticos
Operação	Estimular o aumento do nível de comunicação entre pais e filhas sobre contracepção, gravidez e ser mãe. Estimular novas amizades e laser.
Projeto	Comunicar
Resultados esperados	Reduzir o número de gestações precoces/ adolescência
Produtos esperados	Reprodução de material audiovisual de gestação na adolescência na sala de espera da Unidade Básica de Saúde; -Realização de reuniões com os pais, estimulando a comunicação dos pais com as filhas. Problemática de conflitos
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação. Inter setorial com a rede de ensino. Financeiro: Aquisição de recursos para manter mídias e folhetos educativos.
Recursos críticos	Estrutural: – Reorganização da agenda da equipe e da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (deslocamento dos profissionais) para acompanhar o grupo operativo e as visitas domiciliares necessárias; Cognitivo: Informação sobre contracepção, gravidez e maternidade; Político: mobilização entre a equipe, familiares e grávidas e demais profissionais envolvidos; Financeiro: recurso para impressão material e combustível.
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	3 meses para construir os folhetos e iniciar a propagação
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 2 meses ou a cada retorno à unidade de saúde verificar a necessidade de repetir as informações dadas. Se não, repetir todas.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG.

Nó crítico 2	Falta de informação sobre os cuidados necessários com a mãe adolescente
Operação	Saber mais

Projeto	Adolescentes mais informados sobre a necessidade de adesão ao pré-natal e todas as atividades que o envolve.
Resultados esperados	Aumento do nível de informação da adolescente gestante sobre cuidados de higiene, medicamentos, consultas e suplementos necessários.
Produtos esperados	Produzir materiais didáticos atualizados e coerentes com a realidade da gestante; -Realizar campanhas educativas na rádio e TV; -Realizar capacitação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência(Convidar professor de ciências da escola da comunidade/educação continuada)
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e conscientização/humanização. Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização entre a gestante e família; Inter setorial com a rede de ensino. Financeiro: Aquisição de recursos para manter mídias e folhetos educativos.
Recursos críticos	Estrutural: – Reorganização da agenda da equipe e da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (deslocamento dos profissionais) para acompanhar as atividades de educação continuada e conteúdo prático; Cognitivo: Informação sobre cuidados com a gestante e maternidade; Político: mobilização entre a equipe, familiares e grávidas e demais profissionais envolvidos; Financeiro: recurso para impressão material e combustível.
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	3 meses para construir os folhetos e iniciar a propagação
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro e 1 ACS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 2 meses ou a cada retorno/visita domiciliar à unidade de saúde verificar a necessidade de repetir as informações dadas. Se não, repetir todas.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG.

Nó crítico 3	Falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos e atividade sexual precoce.
Operação	Conhecer

Projeto	Adolescentes mais informados sobre métodos contraceptivos e os riscos de nova gravidez imediata ao parto.
Resultados esperados	Diminuir o número de adolescentes com atividade sexual precoce e de gestação na adolescência.
Produtos esperados	Produzir materiais didáticos atualizados contraceptivos; reconhecimento do funcionamento do corpo da mulher e do homem. -Realizar roda de conversa sobre a atividade sexual precoce ou não, necessidade de prevenção de doenças sexualmente ativas; -Realizar grupos de gestantes com gestação na adolescência e indesejada, com envolvimento da família e do companheiro. (Apoio do psicólogo do NASF)
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e conscientização/humanização; apoio nesta fase da vida. Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização entre a gestante e família; equipe multidisciplinar. Financeiro: Aquisição de recursos para manter mídias e folhetos educativos.
Recursos críticos	Estrutural: – Reorganização da agenda da equipe e da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (deslocamento dos profissionais) para acompanhar as rodas de conversa e grupos; Cognitivo: Informação sobre cuidados com a gestação e a vinda de um novo ser humano; Político: mobilizações entre a equipe, familiares e grávidas e demais profissionais envolvidos; Financeiro: recurso para impressão material e combustível.
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	3 meses para construir os folhetos e iniciar a propagação
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro e 1 ACS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 2 meses ou a cada retorno/visita domiciliar à unidade de saúde verificar a necessidade de repetir as informações dadas. Se não, repetir todas.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Aumentar conhecimentos para reduzir a gravidez na adolescência, no território da Equipe de Saúde da Família de Rio Espera no município de Rio Espera /MG.

Nó crítico 4	Falta de informação sobre os cuidados necessários com o parto e bebê
Operação	Vida nova

Projeto	Adolescentes mais informados sobre o parto, frequenta o pré-natal e orientações da equipe.
Resultados esperados	Adolescentes conscientizadas sobre o parto, a saúde da mãe e bebe; orientações sobre a necessidade de amamentação; orientação sobre a importância dos bons hábitos alimentares em toda a gravidez e depois do parto.
Produtos esperados	-Produzir materiais didáticos atualizados sobre: dieta, amamentação, o banho do bebe, higiene da mãe e bebe; -Realizar roda de conversa sobre a cuidados com o bebe e preparo dos materiais necessários para a ocasião do parto; -Realizar grupos de gestantes com gestação na adolescência e envolvendo a família e o companheiro para efetivar o apoio ao nascimento de um novo indivíduo. (Apoio do psicólogo do NASF)
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e conscientização/humanização; apoio de familiares, companheiros e amigos. Político: conseguir o espaço na rádio local; mobilização entre a gestante, companheiro e família; equipe multidisciplinar. Financeiro: Aquisição de recursos para manter mídias e folhetos educativos.
Recursos críticos	Estrutural: – Reorganização da agenda da equipe e da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (deslocamento dos profissionais) para acompanhar grupos de conversa; Cognitivo: Informação sobre cuidados com o final da gestação e a vinda de um novo ser humano; Político: mobilizações entre a equipe, familiares e grávidas e demais profissionais envolvidos para a chegada do bebe; Financeiro: recurso para impressão material e combustível.
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	3 meses para construir os folhetos e iniciar a propagação
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 2 meses ou a cada retorno/visita domiciliar à unidade de saúde verificar a necessidade de repetir as informações dadas. Se não, repetir todas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi proposto para melhorar o cuidado às adolescentes grávidas adstritas ao território da equipe de saúde que trabalha na Unidade básica de saúde Jose Gordiano de São José em Rio Espera/ Minas Gerais.

As adolescentes grávidas, se acompanhadas e abordadas adequadamente pelos profissionais da equipe, poderão ter melhor qualidade de vida durante o período da gestação, pois, a equipe irá readequar sua agenda e processo de trabalho, para adequar a agenda do pré-natal, visitas domiciliares, encaminhamentos a especialistas, exames de imagem, análises clínicas, entre outros. Deverão ser propostas atividades preventivas para a chegada do bebê e aumentar a informação sobre cada fase, com ajuda da equipe multidisciplinar para propor conhecimentos e auxiliar nas diversas necessidades. O serviço prestado será mais bem estruturado quando ocorrer à reorganização da agenda, realizar busca ativa pela equipe das gestantes que deixarem de comparecer às consultas. Esta proposta necessita de avaliação e monitoramento oportuno, acompanhamento e seguimento pelos profissionais de saúde fornecendo orientações, estimulando a adaptação à nova trajetória e modificação da realidade, inclusive da passagem para a vida adulta.

Além das ações propostas, a equipe poderá adequar novas reuniões entre a equipe e familiares das gestantes, corrigindo os rumos; propondo novas ações educativas sempre que necessário, , abordagem o tema adequadamente ressaltando a importância dos cuidados com a mãe e criança além de sempre repetir a importância do pré-natal. Com esta intervenção, espera-se aumentar o conhecimento e envolvimento dos profissionais de saúde da equipe e do NASF garantir a gestação e parto destas usuárias adolescentes adscrita são território com segurança e saúde da mãe e do novo indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ALEGRIA, F. V. L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A. A. F. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Rev. Saúde pública** São Paulo, v. 23, n. 6, p. 473- 7 1989.
- BARBARO, M. C.; LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v. 22, n. 1, p. 1- 7, jan. -fev.; 2014
- CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S283-S292, 2003.
- CAMPOS, C. E. A. Humanização do cuidado de enfermagem à saúde da mulher, criança e adolescente. **Escola Anna Nery**. v. 19, n. 4, p. 529-39, Out-Dez, 2015.
- CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p
- CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. S.; DEI SCHIRÒ, E. D.B.; KOLLER, S. H. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, Mar. 2003.
- FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescente. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 24, n.1, p. 30-7 Jan-Mar; 2015.
- FREITAS, G. V. S.; BOTEGA, N. J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **RevAssocMed Bras.**, v. 48, n. 3, p. 245-9; 2002.
- HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L.M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 151-157, mar. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Aspectos demográficos e localização.** -IBGE. 2017. Acesso em 15/07/2018.

MELO M. C. P.; COELHO, E. A.C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciênc. Saúdecoletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, mai. 2011.

MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, T. M. E. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **RevEnferm Esc Anna Nery**.v.13, n. 4, p. 863-71,out-dez; 2009.

PARIZ, J.;MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, político e na Sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.623-636, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO ESPERA. Disponível em <https://rioespera.mg.gov.br/>. Acesso em 13 de novembro de 2018

RODRIGUES, K. A.; SOUZA, M. F. N. S.; VIEIRA, M. L.; BENÍCIO, M. M. S.; FREITAS, D. A. Gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. **Arq. Catarin Med.** v. 47, n. 2, p. 212-225, abr-jun, 2018.

SANTOS, R. C., A. N.; SILVA, R. M.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, H. M. F.; BRILHANTE, A. V. M. Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. **RevBrasEnferm.** v. 71, n. 1, p. 73-80; 2018.

SENA FILHA, V. L. M.; CASTANHA, A. R. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Psicologia & Sociedade**; v. 26, n. (spe.), p. 79-88. 2014.

TABORDA, J. A.; SILVA, F.C.; ULBRICHT, L. NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro; v. 22, n.1, p. 16-24. 2014.

THIENGO, D. L.; PEREIRA, P. K.; SANTOS, J. F. C.; CAVALCANTI, M. T.; LOVISI, G. M. Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **Journ. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012 .