

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

**ALEXIS CATA SOLLET**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O NÍVEL DE  
CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE TRINCHEIRA NO MUNICÍPIO DE BETIM –  
MINAS GERAIS.**

**LAGOA SANTA - MINAS GERAIS**

**2015**

**ALEXIS CATA SOLLET**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O NÍVEL DE  
CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE TRINCHEIRA NO MUNICÍPIO DE BETIM –  
MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**LAGOA SANTA - MINAS GERAIS**

**2015**

**ALEXIS CATA SOLLET**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O NÍVEL DE  
CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE TRINCHEIRA NO MUNICÍPIO DE BETIM –  
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora.

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte: em: 01/08/2015

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho às adolescentes grávidas da Unidade Básica de Saúde Trincheira no município de Betim - MG.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus colegas de trabalho da Unidade Básica de Saúde  
Trincheira do município de Betim – Minas Gerais.

“Preparar-se para o futuro é viver no presente cada momento ao seu tempo, sempre com paz e harmonia de espírito”.

(Gutemberg Landi)

## RESUMO

Muitos fatores negativos influenciam o acompanhamento e controle das adolescentes grávidas, por isso, é necessário acolher e controlar melhor este grupo de grávidas e manter a população mais informada quanto aos riscos da gravidez nesta etapa da vida. O objetivo deste trabalho foi elaborar um Projeto de Intervenção para incentivar a melhoria do nível de conhecimento das adolescentes grávidas da Unidade Básica de Saúde Trincheira, Betim, Minas Gerais sobre o estado gestacional. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema. Para a elaboração do projeto de intervenção utilizou-se os dados levantados pelo método de Estimativa Rápida e a elaboração do planejamento de ação foi respaldada no Planejamento Estratégico Situacional. O trabalho apresenta um plano de intervenção para melhorar o nível de conhecimento em quatro projetos/operações: Planejamento adequado segundo protocolo, realização de grupos operativos sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência, realização de atividades sobre gravidez na adolescência nas escolas e aumento do nível de conhecimento das grávidas adolescentes cadastradas na unidade. Espera-se que esta proposta de intervenção seja aceita e contribua para melhorar a saúde reprodutiva das adolescentes e diminuir a incidência de gravidez na adolescência e as suas complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência. Gravidez. Pré-natal.

## **ABSTRACT**

Many negative factors influence the monitoring and control of pregnant teenagers, so it is necessary to accept and better control this group of pregnant and keep people more informed about the risks of pregnancy in this stage of life. The objective was to prepare an intervention project to encourage the improvement of the level of knowledge of pregnant teenagers from Basic Health Unit Trench, Betim, Minas Gerais on the gestational state. We conducted a literature search in the Virtual Health Library to lift the existing evidence on the subject. For the preparation of the intervention project used the data collected by the Flash Estimate method and the preparation of the action plan was endorsed in the Strategic Situational Planning. The paper presents an action plan to improve the level of knowledge in four projects / operations: Proper planning second protocol, conducting operative groups on family planning and teenage pregnancy, carrying out activities on teenage pregnancy in schools and increasing the level of knowledge of pregnant teens registered in the unit. It is expected that this intervention proposal is accepted and contributes to improving the reproductive health of adolescents and reduce the incidence of teenage pregnancy and its complications.

**KEYWORDS:** Adolescence. Pregnancy. Prenatal Care.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

ESF – Equipe de Saúde da Família

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIAB – Sistema de Informações de Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>19</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>38</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Meu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Trincheira no município de Betim/MG como médico generalista do Programa Mais Médico é sobre uma situação muito diferente daquela que eu estava acostumada, em especial devido ao grande número de população circunscrita a nossa Equipe de Saúde 4.500 pessoas, que superava quantitativo preconizado pelo próprio Ministério da Saúde do Brasil.

Chegando ao Brasil para atuar na atenção básica identifiquei que alguns problemas da população eram os mesmos que em outros lugares onde trabalhei e outros eram muito diferentes. Comecei por atuar na unidade básica de saúde em Trincheira, com uma população maior do que o que tinha trabalhado, no meu país, uma população de baixo nível cultural e também com baixa condição socioeconômica, e com história de estar sem atendimento médico por mais de cinco meses. O território da unidade tem capacidade para abrigar três equipes pelo fato de residirem na área de abrangência mais de 9000 pessoas, o que torna muito difícil o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, atenção aos portadores de doenças crônicas exacerbadas e com complicações. No território conta-se ainda com um número expressivo de adolescentes grávidas e a equipe com pouco tempo para dedicar-se a este problema devido à grande demanda espontânea que busca a unidade para consulta médica.

Com todos esses dados, identifiquei a necessidade de fazer um estudo da população adstrita à unidade e o Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família me forneceu as ferramentas básicas para conhecer a realidade do território onde a unidade está situada.

### **1.1 Conhecendo a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Trincheira**

O diagnóstico situacional da população coberta pela Equipe 4 foi realizado através da busca de dados existentes em fontes tais como: o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Consolidado das famílias cadastradas de 2012 e 2013, informações da Equipe e observação ativa.

### **1.1.1 Aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais epidemiológicos da comunidade atendida pela equipe 4 da Unidade Básica de Saúde Trincheira.**

A comunidade de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Trincheira está localizada no bairro Citrolândia, pertencente ao município de Betim/MG. Sua área de abrangência inclui os bairros Citrolândia, São Jorge, Paquetá, Parque Ipiranga, São Salvador 1 e 2, Charneca e Conjunto Dicalino Cabral. A comunidade atualmente possui 2052 famílias cadastradas totalizando 9000 pessoas, divididas em oito microáreas que são atendidas por duas equipes de saúde da família - equipe 3 e 4. O horário de funcionamento da UBS é das 7.00 horas às 18.00 horas.

No território da UBS Trincheira observa-se um alto número de doenças crônicas não transmissíveis dentre delas: a asma bronquial, a Hipertensão Arterial e Diabetes, e também outros problemas como falta de conhecimento da população de seus problemas de saúde, pouco conhecimento sobre gravidez na adolescência, número alto de pacientes com doenças crônicas não controladas, elevado número de portadores de sofrimento mental. Há também alta morbidade materna e infantil. Observamos ainda, o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, condicionado em parte pelo alto índice de violência social. No caso da gravidez temos um aumento de casos nas idades extremas da vida reprodutiva, ou seja, em adolescentes e mulheres com idade igual ou superior a 35 anos.

Pela Estimativa Rápida foram identificados um alto índice de estresse, violência social, hábitos e estilos de vida inadequados; crianças desassistidas pelos pais; baixo nível de informação da população sobre doenças e formas de prevenção e sobre os serviços de saúde, baixo nível de escolaridade da população, problemas no processo de trabalho (não realização de grupos operativos), elevada demanda espontânea e desorganização do acompanhamento dos pacientes; desestrutura dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à gestão municipal de recursos materiais.

No processo de trabalho na UBS, foram identificados vários problemas, tais como: não realização de grupos operativos, não realização da estratificação de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); elevada demanda espontânea e desorganização do acompanhamento dos pacientes por meio da demanda programada; falta de estrutura da UBS, principalmente no que diz respeito à gestão municipal de recursos materiais e humanos.

Após a análise do processo de trabalho e do desenvolvimento do mesmo, pode-se conferir que existiam dificuldades objetivas para o não cumprimento adequado de muitos programas de saúde partindo da base dos diferentes problemas identificados, alguns de resolução imediata e outros para longo prazo. A atenção pré-natal não fica isenta deste problema pelo qual no início de nosso trabalho identificamos deficiência no planejamento familiar e um baixo nível de conhecimento das adolescentes sobre gravidez e métodos de planejamento familiar.

### **1.1.2 Recursos de saúde**

A UBS Trincheira começou a funcionar há nove anos, numa casa adaptada e conta com duas equipes de saúde da família, a equipe 3 e a equipe 4. As equipes prestam atendimento aos bairros de Citrolândia, São Jorge, Paquetá, Parque Ipiranga, São Salvador 1e 2, Charneca e Conjunto Dicalino Cabral.

A UBS Trincheira é composta por: dois médicos, duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, 12 agentes comunitários, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza.

A área física é composta por: dois consultórios, quatro banheiros, dois nas áreas externas para a população, dois nas áreas internas para os funcionários, uma sala de recepção, uma cozinha, uma sala de vacinação, uma sala para realização de procedimentos como coleta de sangue, uma área para administração de medicamentos, uma sala de almoxarifado, uma farmácia e uma sala de gerência.

### **1.1.3 Recursos existentes na comunidade**

A comunidade conta com serralheria, salão de beleza, distribuidora de gesso, lojas de roupas, bar, restaurante, marcenaria, oficina de mecânica e igrejas. Trata-se de uma comunidade carente e muitos recursos sociais.

Com base nas observações e nos dados analisados, foi priorizado na equipe trabalhar com difusão de conhecimentos sobre gravidez para as adolescentes residentes no território da UBS Trincheira, equipe 4.

## 2 JUSTIFICATIVA

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) mostram que a taxa de fecundidade no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos apresentou aumento de 26% entre os anos 1970 e 1991. No mesmo período, a taxa de fecundidade entre adolescentes de 10 a 14 anos foi duplicada, enquanto que a fecundidade de mulheres adultas apresentou uma curva decrescente sistemática e significativa. Dados do DATASUS, do período de 1994 a 1997, continuaram mostrando esta tendência, com a taxa de fecundidade aumentando de 2,0 para 3,2 em cada mil jovens entre 10 e 14 anos, e de 62,2 para 79,3 em jovens de 15 a 19 anos.

De acordo com o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2013, divulgado pela presidência da República e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) a adoção de um modelo de desenvolvimento que buscou promover a inclusão e a sustentabilidade possibilitou avanços sociais significativos no Brasil, em especial no que diz respeito à diminuição das taxas de mortalidade infantil e materna (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013).

No contexto, frente aos desafios apontados, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa de mortalidade materna, que ainda é muito elevada (BRASIL, 2011).

O Programa Mães de Minas, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, representa “[...] um conjunto de ações de saúde voltadas para a proteção e o cuidado da gestante e da criança no primeiro ano de vida, alicerçada na Rede Viva Vida de atenção à mulher e à criança existente desde 2003 no Estado de Minas Gerais” (MINAS GERAIS, 2013). A finalidade do Programa é prestar assistência integral à saúde das gestantes e crianças prioritariamente até

um ano, por meio da expansão dos Centros Viva Vida de referência secundária e casas de apoio a gestantes.

Devido ao aumento de grávidas adolescentes na área de abrangência da unidade Trincheira, e às complicações deste problema de saúde, assim como seu impacto negativo nos indicadores de saúde, o meu interesse foi desenvolver um projeto com a participação dos demais profissionais da minha equipe, para melhorar a atenção das grávidas adolescentes de acordo com o que se encontra preconizado pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e o Protocolo de Atenção pré-natal da Secretaria Municipal de Saúde de Betim. Esses documentos serviram de base para a realização da proposta deste trabalho que é melhorar o nível de conhecimento sobre gravidez na população residente no território da Equipe de Saúde 4 da UBS Trincheira/ Betim/Minas Gerais.



### **3 OBJETIVOS**

Elaborar um Projeto de intervenção para melhorar o conhecimento das adolescentes grávidas, residentes no território da unidade Trincheira sobre gravidez.

Propor um acompanhamento adequado para reduzir a incidência de gravidez na adolescência no território da unidade.

## 4 METODOLOGIA

Para elaboração do Projeto de Intervenção foram utilizados os seguintes procedimentos:

- Diagnóstico situacional pelo Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) apresentado no módulo Planejamento e avaliação das ações em saúde de Campos; Faria e Santos (2010). O diagnóstico situacional em saúde da população adscrita Unidade Básica Saúde – equipe 4 Trincheira possibilitou o levantamento dos problemas, e na priorização foi possível identificar uma elevada incidência de grávidas adolescentes, cadastradas na unidade.
- Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nas Bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos seguintes descritores:

Adolescência.

Gravidez.

Pré-natal.

Foram consultados também documentos do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais (SES), do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), assim como do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Adolescência

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde compreende a faixa etária de 10 a 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente define que o adolescente entre a faixa de 12 a 19 anos. Essa diferença entre as duas definições é considerada de pouca relevância em detrimento das modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida (BRASIL, 1990).

A Organização Mundial de Saúde (2012) comenta que é fundamental que as autoridades de saúde se empenhem para evitar a gravidez entre adolescentes. Destaca ainda que em cada cinco adolescentes no mundo, uma deu à luz com menos de 18 anos e que há um elevado número de mortes entre as jovens de 15 a 19 anos por complicações pós-parto.

A adolescência é uma espécie de preparação para assumir o papel de adulto, que é definido principalmente por ter um trabalho que garanta a sobrevivência de um lar. Ao mesmo tempo, a juventude é entendida como uma fase da vida que se caracteriza pelo aumento de autonomia em relação à infância, permitindo-se ao jovem que deixe o espaço doméstico e penetre em espaços públicos como ruas e praças. Para a jovem mulher esse processo é mais difícil por causa de condicionamentos culturais, que limitam sua autonomia na elaboração de projetos de vida, quase sempre exigindo que se mantenha nos limites do núcleo familiar (SILVA, 2011, p.24).

A promoção da saúde no pré-natal pode ocorrer se a mulher tiver possibilidade de conheça seu próprio corpo e, em especial, que compreenda as alterações ocorridas durante a gestação, o que pode levar a que ela atue de maneira mais consciente e positiva (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Fescina *et al.*, (2010) consideram que um pré-natal completo é aquele em que existe a garantia de oferta de atividades mínimas com efetiva execução de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

A educação em saúde necessita de um olhar para o conceito de gênero em sua dimensão social, histórica e política, necessário ao atendimento da mulher que vivencia o processo de gestar e parir e os condicionantes sociais, culturais e históricos que restringem, fixam e ocultam o valor e o poder dessas mulheres (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007, p.147).

## 5.2 Gravidez na adolescência

A puberdade marca o início da vida reprodutiva da mulher e caracteriza-se pelas mudanças fisiológicas corporais e psicológicas. Uma gravidez na adolescência provoca mudanças maiores ainda na transformação que já vinha ocorrendo de forma natural. Algumas gestantes podem apresentar fatores de risco e com isso, maior probabilidade de evolução desfavorável. São as chamadas “gestantes de alto risco” (BRASIL, 2010).

Um estudo realizado no período de 1996 a 1998, segundo dados fornecidos pelo Hospital São Paulo, cerca de 1,1 milhão de adolescentes engravidam por ano no Brasil, (ROSISTOLATO, 2003). Esse número continua crescendo. .

Reconhece-se que não é só a tecnologia que tem avançado no mundo, as pessoas também estão ficando cada vez mais modernas, um exemplo são os adolescentes que estão amadurecendo mais cedo e com isso muitas consideram-se maduras e com experiências para a maternidade e outras não as tem e engravidam sem saber dos riscos de uma gravidez precoce. Com isso os casos de gravidez na adolescência estão cada vez mais precoces. As adolescentes acabam não tendo noção de como isso pode atrapalhar planos de vida (SILVEIRA *et al.*, 2011).

Esses autores destacam ainda que na adolescência, ocorre uma profunda mudança na personalidade dos jovens e que com o passar dos anos vai acontecendo um processo de reestruturação. Os antecedentes histórico-genéticos

e o convívio familiar e social, e também pela progressiva aquisição da personalidade do adolescente é possível entender a reestruturação tem um processo de elaboração de cada etapa do desenvolvimento humano. O convívio familiar e social funciona como determinante no que pode resultar enquanto crise, especialmente, à conquista de uma nova identidade.

A escolaridade materna tem sido relacionada ao uso e acesso do pré-natal. No Brasil, as mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram entre 2000 e 2009, maior proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal (BRASIL, 2009).

Pela revisão bibliográfica foi possível revisitar o problema da gravidez na adolescência e os desafios que precisam ser enfrentados para levar a este segmento da população as informações necessárias para uma gestação a termo e com uma assistência à saúde adequada.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Foi utilizado o método de planejamento estratégico em saúde para o alcance dos objetivos propostos. Inicialmente utilizou-se o momento explicativo onde os problemas são identificados, analisados e priorizados; logo a seguir momento normativo onde são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas encontrados; um momento de elaboração das propostas de solução; um momento estratégico, onde se verifica a viabilidade das propostas elaboradas, e formula-se estratégias para alcançar os objetivos propostos, e um momento tático operacional, onde se faz a execução do plano. Todos os momentos estão bem relacionados na prática do planejamento do jeito dinâmico e progressivo.

### **6.1 Primeiro passo**

O passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES) refere-se à identificação dos problemas do território de atuação da Equipe de Saúde 4, pertencente à UBS Trincheira. Os principais problemas identificados junto com a Equipe foram:

- Alta taxa de adolescentes grávidas.
- Pouco conhecimento sobre gravidez na adolescência
- Falta de conhecimento da população de seus problemas de saúde.
- Alto índice de incidência de doenças crônicas não transmissíveis.
- Elevado consumo de medicamentos psicotrópicos e doenças psiquiátricas.
- Número alto de pacientes com doenças crônicas não controladas.

## 6.2 Segundo passo

O segundo passo do PES refere-se à priorização dos problemas. Os problemas relacionados à assistência à saúde pela equipe podem ter sido ocasionados pelo fato dos profissionais terem ficado sobrecarregados devido à presença de apenas duas equipes de saúde com apenas um médico durante 3 meses.

Na continuação mostramos um quadro com os principais problemas de saúde da UBS Trincheira, sendo o deficiente seguimento das grávidas adolescentes, como o mais prioritário selecionado pela equipe, pois tem uma elevada importância e uma capacidade de resolução parcial, no entanto apresenta-se como uma alta urgência a ser trabalhada, como ser verificado no Quadro 1.

Quadro 1- Priorização dos problemas da área de UBS Trincheira, Betim – MG.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta taxa de adolescentes grávidas e pouco conhecimento do tema.	Alta	7	Parcial	1
Falta de educação em saúde	Alta	7	Parcial	3
Número alto de Hipertensos e Diabéticos mal controlados.	Alta	7	Parcial	2
Elevado consumo de medicamentos psicotrópicos.	Alta	4	Parcial	4
A falta de conhecimento da população de seus problemas de saúde.	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Dados da pesquisa do autor

### 6.3 Terceiro passo

Descrição do Problema selecionado. Este passo refere-se à descrição do problema selecionado que é a elevada incidência de gravidez em adolescentes com pouco conhecimento do tema.

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas. 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. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, p.74).

Além dos fatores citados acima, a unidade ficou por mais de três meses sem médico; uma área com 9000 pessoas para duas equipes de trabalho incompleto, com áreas de difícil acesso e também a falta de forças-tarefa no posto para enfrentar problemas estruturais e de pessoal.

Neste tempo de trabalho identificamos muitas gestantes, das quais uma grande percentagem de adolescentes com baixo nível de conhecimento, o que contribuiu com os efeitos negativos da gravidez com complicações. Depois de identificar a situação para a, nossa proposta de intervenção, identificamos as gestantes adolescentes para trabalhar com elas, na busca de aumentar o nível de conhecimento e assim evitar complicações frequentes na gravidez.

Causas do aumento da gravidez na adolescência:

- Falta de um seguimento e controle adequado das grávidas adolescentes.
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Não realização de grupos de adolescentes grávidas



- Baixo nível educacional e falta de informação sobre gravidez adolescência.

Foi feito o levantamento do número de grávidas adolescentes no território e feito uma análise da situação das mesmas.

No quadro 2 pode-se observar que dentre as 16 adolescentes grávidas 5 delas (31%) tiveram experiência do uso de métodos anticoncepcionais, as outras 11 grávidas adolescentes (69,0%) não usaram contraceptivos.

Quadro 2 - Relação de adolescentes grávidas que usaram contraceptivos da UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014.

Uso de contraceptivos	N	%
Usaram	5	31,0
Não usaram	11	69,0
Total	16	100,0

Fonte: autoria própria

Pelos dados levantados pode-se observar que de acordo complicações mais frequentes: quatro grávidas adolescentes (25%) tinham baixo peso, cinco delas (31%) sofreram ameaça de aborto e um número maior, sete adolescentes grávidas (44%) apresentavam quadro de anemia.

Quadro 3 - Relação de gestantes adolescentes e as complicações mais frequentes na UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014.

Complicações	N	%
Anemia	7	44,0
Ameaça de aborto	5	31,0
Baixo peso do recém-nascido	4	25,0
Total	16	100,0

Fonte: autoria própria

No estudo dos dados encontrou-se que, 63,0% das gestantes adolescentes sabem o risco da gestação nesta fase e 37,0% delas não conhecem o risco de gravidez nesta fase do ciclo de vida.

No quadro 4 pode-se verificar que 10 (63,0%) das grávidas adolescentes não conhecem o risco de gravidez nesta etapa, 6 grávidas adolescentes conheciam os riscos (37%).

Quadro 4 - Número de gestantes adolescentes que sabem o risco da gestação nesta fase

Conhecimento das gestantes sobre os riscos da gravidez nesta fase da vida	N	%
Conhecem risco de gravidez nesta etapa	6	37,0
Não conhecem risco de gravidez nesta etapa	10	63,0
Total	16	100,0

Fonte: autoria própria e prontuários

#### 6.4 Quarto passo

Com relação a este passo de “explicação do problema”, consideramos que o problema tem alta prioridade, elevada urgência e contamos com capacidade parcial para seu enfrentamento, pois trata-se de aumentar o nível de conhecimento das grávidas adolescentes, programa prioritário para o SUS. Com relação às causas do inadequado atendimento, podemos intervir nos seis primeiros itens descritos a seguir e que fazem parte da governabilidade da equipe de saúde da UBS Trincheira.

- Falta de um seguimento adequado das grávidas adolescentes.
- Baixo nível de informação sobre gravidez na adolescência.
- Captação tardia das gestantes.

- Não realização de grupos operativos para promoção e prevenção da gravidez.
- Elevada incidência de grávidas adolescentes com baixo nível de conhecimento.
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Baixo nível de informação sobre gravidez na adolescência.

### **6.5 Quinto passo**

Neste passo foram identificados os “nós críticos” do problema e que foram listados a seguir:

- Elevada incidência de grávidas adolescentes com baixo nível de conhecimento.
- Insuficientes ações de promoção, prevenção e profilaxia de anemia na gravidez.
- Seguimento não adequado das grávidas adolescentes.
- Não formação de grupos operativos sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência.

### **6.6 Sexto passo**

É o desenho das operações para o enfrentamento dos “nós críticos”. Com a participação da equipe fizemos o desenho das operações para o enfrentamento dos nós críticos do problema “inadequado seguimento de grávidas na UBS Trincheira”.

Quadro 5 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: elevada

incidência grávidas adolescentes da UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Elevada incidência de grávidas adolescentes com baixo nível de conhecimento	Aumentar nível de conhecimento das grávidas adolescentes 100%	Aumento de conhecimento em grávidas adolescentes.	Programa de campanha na rádio local. Capacitação das gestantes.	Cognitivo Organizacional Político
Insuficiente atividade de prevenção sobre gravidez na adolescência.	Realização atividades de promoção sobre gravidez na adolescência nas escolas	Os adolescentes mostram interesse em aprender mais sobre gravidez na adolescência.	Realização de grupos operativos com grávidas adolescentes; realização de palestras sobre o tema.	Cognitivo. Mobilização social, conhecimento sobre estratégia de comunicação. Financeiro. Político
Não formação de grupos operativos sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência	Realização de grupos operativos sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência	Melhor controle das grávidas adolescentes.	Realização de grupos operativos com pacientes grávidas adolescentes; realização de palestras; campanha educativa em rádio local; incrementar a propaganda escrita sobre o tema	Cognitivo. Financeiro Político
Seguimento não adequado das grávidas adolescentes	Planejamento adequado segundo protocolo.	Melhorar seguimento e controle das grávidas adolescentes	Linha de cuidados para pacientes	Organizacional Cognitivo Adequação de fluxos

Legenda: ESF: Equipe de Saúde da Família.

O Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) constitui um instrumento para o adequado planejamento e seguimento das gestantes desde a etapa da concepção. Desse modo, com simples ações, seguimento adequado e orientação são possíveis aumentar conhecimento das grávidas e evitar complicações.

## 6.7 Sétimo passo

Identificação dos recursos críticos.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.67).

Quadro 6 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nos" críticos do baixo nível de conhecimentos em grávidas adolescentes da UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014.

Operação/Projeto.	Recursos
Aumentar nível de conhecimento das grávidas adolescentes em 100%	Organizacional. Articulação da equipe de saúde Cognitivo. Financeiro
Realização atividades de promoção sobre gravidez na adolescência nas escolas	Organizacional. Articulação da equipe de saúde Cognitivo. Financeiro
Realização de grupos operativos sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência	Organizacional. Articulação da equipe de saúde. Aumentar os recursos para estrutural o trabalho Cognitivo Financeiro.
Planejamento adequado segundo protocolo.	Cognitivo. Político, articulação entre os setores de da saúde com outros níveis de atenção e profissionais . Organizacional.

Fonte: autoria própria

## 6.8 Oitavo passo

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de governabilidade da equipe. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Quadro 7 - Propostas de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para aumentar nível de conhecimento das grávidas adolescentes da UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014. Análise de viabilidade do plano.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Aumentar nível de conhecimento das grávidas adolescentes em 100%	Cognitivo Organizacional Político	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e Sector de Comunicação Social da SMS Betim.	Favorável  Favorável	Aumentar nível de conhecimento das grávidas adolescentes

Realização de atividades de promoção sobre gravidez nas escolas para os adolescentes	Organizacional Cognitivo.	Médica, Enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e Sector de Comunicação Social da SMS Betim.	Favorável	Aumentar de atividades de promoção.
Planejamento adequado segundo protocolo.	Organizacional Cognitivo	Gerência da UBS, Médica, enfermeira.	Favorável	Aumentar número de controles

## 6.9 Nono passo

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. No Quadro 8 apresentamos o plano operativo para aumentar nível de conhecimento em grávidas adolescentes da UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014.

Quadro 8 - Plano operativo para aumentar nível de conhecimento em grávidas adolescentes da UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Aumentar nível desconhecimento das grávidas adolescentes	Aumento de conhecimento em grávidas adolescentes.	Programa de campanha na rádio local. Capacitação das	Realizar atividades educativas individuais e coletivas na população risco	Médica: Enfermeiro ACS	2 meses para o início.

s em 100%		gestantes	e grávidas		
Realização de atividades de promoção sobre gravidez na adolescência nas escolas	Aumento das informações sobre gravidez na adolescência, e suas consequências	Realização de grupos operativos com grávidas adolescentes, realização de palestras sobre o tema.	Formação de grupos operativos	Secretaria de saúde, conselho local de saúde da comunidade. Gerente do posto. Enfermeiro Médico ACS	Início: 3 meses Término: 7m
Realização de grupos operativos sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência	Melhorar nível de informação das grávidas adolescentes	Realização de grupos operativos com pacientes grávidas adolescentes; realização de palestras; campanha educativa em rádio local; incrementar a propaganda	Apresentar projeto para realização de grupos operativos	Medica: Enfermeiro ACS Gerente	3m para apresentação do projeto, 2m para liberação dos recursos e compra de materiais, 2meses para início de atividade
Planejamento adequado segundo protocolo	Melhorar seguimento e controle das grávidas adolescentes	Identificação das grávidas adolescentes ao 100%	Planejamento de consultas a gestantes adolescentes segundo protocolo no município	Medica Enfermeiro ACS	Apresentação do projeto: início: imediato. Término: 5 meses



Foi realizado um contato com duas escolas da área da abrangência e foi concordado em promover as atividades de saúde, palestras educativas e vídeos sobre o tema e ofertando preservativos para os adolescentes. Ficou agendado que essas atividades serão realizadas sempre na última quinta-feira de cada mês, sendo responsável por essa atividade o diretor da escola, médicos e enfermeiro da área.

### 6.10 Décimo passo

Quadro 9 - Gestão do plano para grávidas adolescentes da UBS Trincheira, município de Betim/MG, 2014.

Operações	Produtos	Respons	Prazo inicial	Situação atualizado	Justificativa	Novo prazo
Aumentar nível desconhecimento das grávidas adolescentes 100%	Aumento do nível de conhecimento em grávidas adolescentes.	Medico Enfermeiro ACS	2 meses	Andamento		
Realização atividades de promoção sobre gravidez na adolescência nas escolas	Aumento das informações sobre gravidez na adolescência e suas consequências	Medico. Enfermeiro ACS	3 meses	Andamento		

Realização de grupos operativos sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência	Capacitação das grávidas e população geral	Medico Enfermeiro ACS	3 meses	Realizada		
Planejamento adequado de pré-natal e segundo protocolo	Identificação das grávidas adolescentes ao 100%	Medico Enfermeiro	1 mês	Em andamento segundo protocolo		

Após o diagnóstico foi realizada a atualização do cadastro e 100% das gestantes pertencente à UBS Trincheira foram cadastradas pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Posteriormente foi realizada a classificação das grávidas em adolescentes e não adolescentes. Foram cadastradas 36 grávidas, das quais 16 eram adolescentes que passaram a ser o nosso grupo prioritário.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na bibliografia consultada confirmamos que as grávidas na adolescência são um problema de saúde pública no distrito de Citrolândia, repercutindo negativamente sobre o índice de mortalidade infantil, anemia, aborto, baixo peso, abandono dos estudos e pouco conhecimento sobre a gravidez na adolescência e seus riscos.

Pressupõe-se que com o aumento das atividades educativas de prevenção e promoção com a população possam influir a favor de uma diminuição do índice de gravidez na adolescência por um aumento de seus conhecimentos sobre o tema.

Uns dos protocolos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, a Atenção pré-natal é ferramenta fundamental na avaliação e seguimento da gravidez, desde a etapa da concepção, captação precoce das grávidas que se reconhece como um fator indispensável na garantia de uma atenção pré-natal de qualidade.

A atenção pré-natal é um programa que se inicia na atenção primária com o cadastro imediato das grávidas na comunidade pelo qual depende do agir da equipe com os mesmos objetivos e metas, ou seja, segurança de uma gravidez sem risco e um bebê saudável. Tudo isso depende da preparação da equipe nas atividades de promoção e prevenção de saúde e no planejamento familiar que a família precisa conhecer antes da gravidez e decidir sobre o nascimento de um filho no momento certo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de saúde –SUS – a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em: < [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php)> Acesso em: 21/07/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Caderno de Atenção Básica n. 32). Disponível em: <[dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo)> Acesso em: 18/02/2015.

BRASIL. Presidência da república. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: <[bvsm.sau.de.gov.br/.../comites\\_mortalidade\\_materna\\_3ed.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/.../comites_mortalidade_materna_3ed.pdf)> Acesso em 20/2/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 304p.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARDOSO, A. M. R.; SANTOS, S.M.; MENDES, V. B. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Diálogos Possíveis**. v. 6 n. 1, p. 143-159, 2007.

CERQUEIRA-SANTOS, E. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, v.15, n.1, p.73-85, jan./mar. 2010.

FESCINA, R. H. *et al.* **Salud sexual y reproductiva: guias para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS**. 2 ed. Montevideo:

Publicación Científica CLAP/SMR, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic.../indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic.../indicsaude.pdf) <[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic.../indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic.../indicsaude.pdf)> Acesso em: 21/07/2015

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Programa Mães de Minas**. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/maesdeminas>>. Acesso em: 21/07/2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório sobre os objetivos de Desenvolvimento do Milênio, 2013. Nova York, USA, 2013.

**Organização Mundial da Saúde**. 2012. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/2012/10/oms-pede-que-paises-se-empenhem-para-reduzir-casos-de-gravidez-entre-adolescentes>>. Acesso em: 21/07/2015.

ROSISTOLATO, R. **Sexualidade e escola**: uma análise de implantação de políticas públicas de orientação sexual. 2003. 193f. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, UFRJ, Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, G. M. V.. **Gravidez na adolescência: uma visão macro sobre a ação e resultados deste ato**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011. 37f.

SILVEIRA, R.E.; REIS, N. A.; SANTOS, A. S.; BORGES, M. R.; SOARES. S. M. Oficinas com adolescentes na escola: uma estratégia de educação em saúde. **Nursing**. v. 14 n. 154, p. 334-8, 2011.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.2, p.199-210, 2011.