

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SIMONE CASSIANO VENTURA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA – ESF SÃO PAULO, DIVINOPOLIS – MINAS GERAIS

FORMIGA – MINAS GERAIS

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUCAO DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCENCIA – ESF SÃO PAULO, DIVINOPOLIS – MINAS GERAIS

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

Orientadora: Thaís Porlan de Oliveira

FORMIGA – MINAS GERAIS

2014

SIMONE CASSIANO VENTURA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUCAO DE GRAVIDEZ NA  
ADOLESCENCIA – ESF SÃO PAULO, DIVINOPOLIS – MINAS GERAIS

**Banca Examinadora**

Thais Porlan de Oliveira

Orientadoras

Ms. Eulita Maria Barcelos

UFMG

Aprovado em Belo-Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

## RESUMO

A gravidez não planejada na adolescência é cada vez mais numerosa nos dias atuais e pode trazer prejuízos biológicos, sociais e emocionais para a adolescente, para o filho, o companheiro, a família e toda a sociedade. Devido ao alto número de ocorrências, pode ser caracterizada como um problema de saúde pública. Este trabalho traz a proposta de desenvolver um plano de intervenção com atividades de promoção na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Paulo, visando à redução do número de gravidez não planejada na adolescência. Para tanto, inicialmente foi elaborado um estudo exploratório descritivo, feito através do levantamento bibliográfico de artigos publicados junto ao banco de dados em saúde de acesso *online* Literatura Latino-Americana e do Caribe, Scientific Electronic Library Online, Bases de Dados em Enfermagem e Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva utilizando os descritores “saúde do adolescente”, “gravidez não planejada”, “prevenção de gravidez na adolescência” e “gravidez na adolescência”, no Brasil entre os anos 2001 e 2013. Após a fundamentação teórica, foi elaborado um plano de ação seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e de acordo com a realidade encontrada no ESF em questão.

Palavras-chave: Saúde da Família. Gravidez na adolescência. Plano de ação.

## **ABSTRACT**

Unwanted pregnancy in adolescents is becoming more numerous nowadays and can bring biological, social, and emotional harm to the teenager to his son, companion, family and the whole society. Due to the high number of occurrences, can be characterized as a public health problem. This paper presents the proposal to develop an intervention plan with promotion activities in the Family Health Strategy (FHS- São Paulo), aiming to reduce the number of unplanned pregnancy during adolescence. For this purpose, initially a descriptive exploratory study done by bibliographic research articles published by the database health online access Latin American and Caribbean Literature, Scientific Electronic Library Online, Databases Library in Nursing and was prepared the virtual Center for Education in Public Health using the keywords " adolescent Health ", " unplanned pregnancy ", " prevention of teen pregnancy " and " teenage pregnancy " in Brazil between 2001 and 2013. After the theoretical foundation an action plan following the method of Situational Strategic Planning (ESP) has been developed.

Keywords: Family health. Teenage pregnancy. Planofaction

## Lista de abreviações e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CEO	Centro Especializado em odontologia
DM	Diabetes Mellitus
DN`s	Declarações de Nascidos Vivos
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GRS	Gerencia Regional de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura latino-americana e do Caribe
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNDS	Pesquisa Nacional Demográfica e Saúde
SAE	Serviço de Assistência Especializada

SCIELO	Scientific Electronic Library Online
CERSAM	Centro de reinserção de Saúde Mental
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## Lista de quadros

Quadro 1 - Taxa de mães com idade entre 10 e 19 anos na ESF São Paulo em Divinópolis-MG, no período entre 2002 e 2011.....	14
Quadro 2 - População segundo faixa etária e sexo – ESF São Paulo / agosto 2013.....	21
Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF São Paulo – Divinópolis MG. ....	27
Quadro 4 - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema Taxa elevada de gravidez na adolescência.....	32
Quadro 5 - Recursos críticos para os projetos apresentados.....	33
Quadro 6 - Propostas de ações para a motivação dos atores.....	34
Quadro 7 – Plano operativo.....	36
Quadro 8 – Planilha de acompanhamento: Operação “Saber +”.....	37
Quadro 9 – Planilha de acompanhamento: Operação Curtindo a Vida.....	38
Quadro 10 – Planilha de acompanhamento: Operação Cuidando do futuro.....	38
Quadro 11 – Planilha de acompanhamento: Operação Eu amo minha família.....	39

## Lista de tabela

Tabela 1 – Descritores do problema Taxa elevada de gravidez na adolescência – ESF São Paulo – Divinópolis MG, 2011.....	28
---	----

## Lista de figura

Figura 1: Mapa explicativo da situação problema da ESF São Paulo: Taxa elevada de gravidez na adolescência.....	29
---	----



## Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA .....	15
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO .....	19
5.1 Adolescência .....	19
5.2 Sexualidade na adolescência .....	21
5.3 Gravidez na adolescência: causas e conseqüências da maternidade precoce .....	23
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	26
6.1 Definição do problema .....	26
6.2 Priorização dos problemas.....	26
6.3 Descrição do problema priorizado .....	28
6.4 Explicando o problema.....	28
6.5 Seleção dos “nos críticos” .....	30
6.6 Desenho das operações.....	30
6.7 Identificação dos recursos críticos .....	33
6.8 Análise de viabilidade do plano .....	33
6.9 Elaboração do plano operativo .....	35
6.10 Gestão do plano.....	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta que se caracteriza pela ocorrência de muitos conflitos e pelas várias modificações corporais e comportamentais. A adolescência abrange segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS), o período entre 10 e 19 anos de idade (DOMINGOS, 2010).

Para Pariz *et al* (2012, p. 624), “... em meio às transformações físicas e psíquicas dos adolescentes, quando ocorre a gestação na vida destes, esta gestação trará consigo profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos e psicológicos, com repercussões individuais, familiares e sociais”.

Brasil (2010) acrescenta que a gravidez não planejada na adolescência está relacionada a situações diversas, tais como: vulnerabilidade social, como falta de informações e acesso a serviços de saúde, e ao baixo status da adolescente nas relações sociais, além da relação entre gravidez na adolescência e ocorrência de violência sexual.

Estudos evidenciam que a gravidez tem assumido extensas proporções nos últimos anos, sendo considerada um grave problema de saúde pública. No Brasil existe tendência de queda nas taxas de fecundidade total, mas entre mulheres de 15 a 19 anos esse índice cresceu em 26% de 1970 a 1991, e entre 1993 e 1998 houve incremento de 31% no percentual de partos de meninas de 10 a 14 anos atendidas na rede do Sistema Único de Saúde – SUS (CEARA, 2002 *apud* ABBADE, 2011, p. 21).

A gravidez precoce e não planejada no desenvolvimento da adolescente pode resultar em sobrecarga psíquica, emocional e social. Colaborando para alterações no projeto de vida futura, assim como na perpetuação do ciclo de pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego e, conseqüentemente, na busca de melhores condições de vida (ABBADE, 2011, p. 25).

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF é realizado na modalidade de Educação a distancia (EAD) pelo NESCON (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva), em parceria com o programa ÁGORA.

Possibilita-se, com o mesmo, a transmissão e soma de conhecimentos a partir de diálogo entre os profissionais e produções científicas o que permite o fornecimento de serviços com competência e qualidade e dá oportunidade dos alunos exercerem a função de multiplicadores em instituições onde atuam.

Baseado no que foi aprendido no CEABSF, durante a disciplina de Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde da Mulher, o tema da gravidez na adolescência foi selecionado por sua relevância social e por ser pertinente para o TCC. A motivação de realizar este trabalho surgiu da experiência de quatro anos da autora como enfermeira da ESF São Paulo, na cidade de Divinópolis (MG). Sabendo-se que tal acontecimento ocorre de forma abrangente e representa um problema de saúde pública, necessitando de ações efetivas, propõe-se a elaboração de um plano de ação específico que atenda a região de atuação da autora.

Contextualizando o território, verifica-se a partir da elaboração de um diagnóstico situacional junto à equipe multiprofissional da ESF São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde e comunidade que a cidade de Divinópolis está localizada no estado de Minas Gerais, possui o título de pólo da região centro-oeste de seu estado. Foi fundada em 1767, próximo as margens do Rio Itapecerica e Pará, a economia da cidade esta ligada as indústrias siderúrgicas e de confecção, além das atividades de prestação de serviços (Cidade de Divinópolis, 2008).

Na área da saúde, Divinópolis é sede da macrorregião oeste e microrregião de Divinópolis, sendo habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de acordo com Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB 96). É referência para exames e consultas de média complexidade, além de ser onde se localiza a sede da Gerência Regional de Saúde – GRS.

O programa Saúde da família no município teve início em 1996, primeiramente com quatro equipes, que foram reorganizadas com o passar do tempo, para que se adequassem às normas do Ministério da Saúde (Cidade de Divinópolis, 2008).

Atualmente a cidade conta com 17 equipes de ESF sendo 02 na zona rural, 03 PACS (cobertura de ESF de 30% da população) e 15 Centros de Saúde Convencionais, 01 Unidade de Pronto Atendimento, 01 laboratório central, 01 central de abastecimento farmacêutica, 01 policlínica, 01 SAE, 01 CEO, 01 CERSAN, 01 CAPS, 01 hospital psiquiátrico, 01 Hospital do Câncer – ACCCOM, 04 hospitais particulares e 01 hospital filantrópico com atendimento SUS, e está em construção o

Hospital Municipal e outra UPA. O principal centro de referência para Tratamento Fora do Domicílio de Divinópolis é Belo Horizonte.

A ESF São Paulo teve sua implantação no dia 1º de agosto de 2001. O espaço físico trata-se de uma casa alugada que foi adaptada para ser uma unidade de saúde. A casa é muito pequena para abrigar toda a equipe, e apesar do espaço ter sido ocupado da melhor maneira possível, são vários os problemas estruturais e referentes aos bens permanentes enfrentados diariamente, o que influencia na qualidade da atenção prestada aos pacientes.

A equipe multiprofissional é composta por um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde, um agente de endemias e um motorista, além de uma fisioterapeuta e uma psicóloga que presta atendimento uma vez por semana devido atendimento simultâneo a outras unidades de saúde.

A equipe trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastro e o acompanhamento da população desta área. O cadastramento é realizado através de visitas domiciliares principalmente das Agentes Comunitárias de Saúde - ACS no território pré-estabelecido e contém a identificação dos componentes familiares, a morbidade referida, condições de moradia, saneamento e condições ambientais. Serve também para gerar ações não só na esfera de saúde, mas em outras áreas da gestão municipal, objetivando a melhoria de qualidade de vida da população.

A área de abrangência da ESF São Paulo localiza-se a sudeste de Divinópolis, em região de periferia, formou-se inicialmente pelo baixo custo dos lotes e crescimento econômico impulsionado pela indústria da confecção e mais recentemente por causa da construção e implantação de centros universitários e a construção do Hospital Municipal, o que tem aumentado o valor dos imóveis.

O território da ESF é muito extenso, com regiões distantes da Unidade de ESF, com residências também distantes uma das outras, há muitos lotes vagos e várias extensões não habitadas, além de possuir barreiras geográficas que dificultam o acesso destes usuários, tais como rodovia, rio, erosões e outras. Além disso, os centros de referência (policlínica, UPA...) localizados na área central da cidade estão

em uma distância considerável da unidade cerca de 7 a 9 km. Também não há pavimentação na maioria dos bairros e precária segurança pública. A região enfrenta vários problemas de infra-estrutura, que oferecem riscos consideráveis à saúde e de grande relevância epidemiológica, interferindo no processo saúde-doença da população como, por exemplo, a estrutura de saneamento básico onde cerca de 54% da população não possuem esgoto, o que revela o descaso das autoridades com a população.

Devido às situações de risco social em que se encontram, a maioria das famílias fica exposta às circunstâncias da pobreza, violência, uso de drogas, entre outros.

A participação social em atividades relacionadas à saúde é muito discreta, estando o Conselho Distrital de Saúde atualmente desativado e não há interesse de participação dos usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Cenário marcado principalmente pela falta de protagonismo dos pacientes frente aos cuidados necessários à sua saúde, além de serem freqüentes as reclamações pontuais e não de interesse da coletividade, o que também acontece nas cerca de 6 Associações de Bairros existentes, tornando o trabalho das mesmas pouco efetivo.

Segundo levantamento do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB, 2012), cerca de 30% das pessoas da área possuem plano de saúde, contudo demandam de atendimentos e procedimentos do SUS com freqüência.

A ESF São Paulo tem hoje 1.314 famílias cadastradas, num total de 3607 pessoas, divididas em 19 bairros. Porém sabemos que a população é bem maior, mas há dificuldade de cadastramento de todas as famílias da área por dificuldade de localização e por falta de recursos humanos suficientes.

As doenças predominantes são a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e o Diabetes Mellitus - DM, além das neoplasias, do alcoolismo e de transtornos psicológicos com grande demanda por uso de fármacos psicotrópicos. Além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o modo de vida da população é recheado de maus hábitos tais como: sedentarismo, hábitos alimentares com excesso de produtos industrializados e hipercalóricos, alcoolismo, tabagismo e stress.

Um dos principais problemas encontrados na área e abrangência da ESF São Paulo esta relacionado ao inicio precoce da vida sexual e ocorrência de gravidez não planejada conforme mostra a quadro 1, a seguir:

**Quadro 1 - Taxa de mães com idade entre 10 e 19 anos na ESF São Paulo em Divinópolis- MG, no período entre 2002 e 2011**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Brasil</b>	22,7	22,2	21,9	21,8	21,5	21,1	20,4	--	--	--
<b>Região Sudeste</b>	19,1	18,3	17,9	18,0	17,9	17,6	17,0	--	--	--
<b>Minas Gerais</b>	19,5	18,8	18,6	18,9	18,8	18,7	18,0	--	--	--
<b>Divinópolis</b>	14,0	13,1	12,4	12,2	12,3	12,5	12,3	--	--	--
<b>ESF São Paulo*</b>	18,2	12,1	20,0	8,1	14,7	--	--	--	12,3	17,0

Fonte: Próprio autor – consolidado de Declarações de Nascidos Vivos da ESF São Paulo

Legenda: (--) referem-se a dados não disponíveis na Unidade de Saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

A literatura aponta para as diversas dificuldades enfrentadas pelos adolescentes e conseqüências para os recém-nascidos, frente à situação da gravidez não planejada. Otsuka (2005), *apud* Rocha (2009, p. 21) considerou que:

As adolescentes muitas vezes enfrentam sozinhas essa situação e, invariavelmente, têm dificuldades familiares e sociais. A necessidade de esconder a gestação faz com que deixem de buscar os serviços de pré-natal, tornando-as mais propensas à morbi-mortalidade perinatal e a mortalidade materna. Concomitantemente, ainda enfrentam o afastamento da escola, a perda do emprego, casamentos prematuros ou estigma de mãe solteira, mudando seu projeto de vida e sua potencialidade individual.

Principalmente no âmbito familiar, muitas vezes os jovens sofrem críticas de familiares, seja pelas pressões sociais envolvidas, seja por problemas financeiros. Segundo Pariz *et. al.* (2012, p. 626) as adolescentes relatam que "viviam uma relação boa, mas ao revelarem que estavam grávidas foram vítimas de atos violentos, como violência física e psicológica, sendo discriminadas e culpabilizadas por parte dos pais". Ainda sentem-se envergonhadas e têm dúvidas quanto ao seu futuro e do seu filho.

Outro ponto importante dentro da dimensão familiar é a ausência do companheiro. Gonçalves *et al* (2001) e Gama *et al* (2004) apontam este fato como um complicador social e obstétrico decorrente da gravidez, pois a recusa da paternidade pode ser fonte de estresse para a adolescente, tornando-a vulnerável a complicações perinatais, no parto e na saúde da criança.

Segundo dados do IBGE (2003) a incidência de gravidez na adolescência (dos 15 aos 19 anos) aumentou em todas as regiões do país, entre 1992 e 2001. O maior crescimento foi registrado no Nordeste (40%), e o menor, no Centro-Oeste (7%). Percebe-se que os adolescentes estão iniciando a atividade sexual cada vez mais cedo e, conseqüentemente, se expondo ao risco de engravidarem precocemente e de forma não planejada.

Os dados de Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS), realizada com mulheres, evidenciaram que a partir dos 12 anos, a curva da idade da primeira relação sexual inicia uma forte ascensão, com pico nos 16 anos de idade. Depois, reduzem-se levemente até os 18 anos caindo intensamente até os 21 anos de idade. Em 2006, ressalta-se que até os 15 anos 33% das mulheres pesquisadas já haviam tido relações sexuais. Os homens jovens apresentam semelhança na idade mediana da primeira relação sexual (16,2 anos), com maior concentração entre 15 e 17 anos de idade. Apenas 20% deles têm sua primeira relação depois dos 17 anos (BRASIL, 2010 *apud* AZEVEDO, 2012, p. 29).

Esta iniciação precoce das atividades sexuais e o aumento do número da gravidez na adolescência, de acordo com MOREIRA et al (2008) estão relacionados ao direcionamento de diversos fatores como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo. E ainda fazem com que os jovens não estejam concisos e certos das implicações de sua vida sexualmente ativa.

Diante do exposto até aqui e pelo modo e volume que acontece, a gravidez na adolescência de forma não planejada, tende a fazer alterações significativas e às vezes irreversíveis na vida dos adolescentes que muitas das vezes não estão preparados para as conseqüências, acarretando, como é possível perceber durante o trabalho na ESF São Paulo, perdas e limitações para os adolescentes, para a família, o filho e a sociedade como um todo.

Como enfermeira da ESF São Paulo, acredito que este trabalho possa ajudar nas orientações aos adolescentes para que desenvolvam o início de sua atividade sexual de maneira segura e com visão ampla das possíveis conseqüências e responsabilidades. Assim, toda equipe da ESF São Paulo, disponibiliza-se a realizar plano de ação para ajudar no enfrentamento de tal situação e até mesmo na sua prevenção, para que a realidade hoje vivenciada naquele lugar seja, num futuro não muito distante, diferente e com mais oportunidade de melhoria da qualidade de vida dos adolescentes e sociedade como um todo.



### **3 OBJETIVO**

- Propor um plano de intervenção para redução da incidência de gravidez não planejada na adolescência na ESF São Paulo, município de Divinópolis-MG.

## 4 METODOLOGIA

A fim de atender ao objetivo proposto, foi elaborado um estudo exploratório descritivo, feito por meio do levantamento bibliográfico de artigos publicados junto ao banco de dados em saúde de acesso *online* LILACS, SCIELO, BDEF, Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual NESCON, aproveitando facilidade e rapidez para a reunião dos dados.

Os descritores utilizados foram “saúde do adolescente”, “gravidez não planejada”, “prevenção de gravidez na adolescência” e “gravidez na adolescência”. Os artigos foram selecionados previamente com base em algumas variáveis, tais como: o ano de publicação, país, idioma, enfoque teórico e temática complementar.

Durante a busca de artigos que tratavam de assuntos pertinentes a pesquisa proposta, foi realizado um corte histórico para delimitar o número de dados do estudo, sendo selecionadas as publicações datadas de 2001 a 2013, devido a atualidade das informações. O espaço determinado foi o Brasil, buscando uma maior homogeneidade do assunto e de tratamento do tema de pesquisa.

Ainda foi realizado um diagnóstico situacional para conhecimento da realidade e identificação dos principais problemas enfrentados no territorial do município de Divinópolis e especificamente da região adscrita da ESF São Paulo. As informações foram recolhidas através de entrevistas com usuários, representantes de bairro e funcionários da ESF São Paulo e por consulta aos dados epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e site da cidade.

Após a fundamentação teórica foi elaborado um plano de ação, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com proposta de atividades de promoção com os adolescentes e suas famílias que visem à redução do número de gravidez não planejada em adolescentes da região de abrangência da ESF São Paulo – Divinópolis (MG).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Adolescência

Segundo Ferreira (2013), a palavra adolescência deriva do latim “adolescere” e compreende o período da vida compreendido entre a puberdade e a idade adulta.

Sociologicamente, a adolescência é o período de transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta. Psicologicamente falando, é uma “situação marginal” na qual, novos ajustes, que diferenciam o comportamento da criança do comportamento do adulto em uma determinada sociedade, tem que ser realizados; e, fisiologicamente, ocorre no momento em que as funções reprodutivas amadurecem (DOMINGOS, 2010, p. 13).

Segundo a OMS (1965 *apud* DOMINGOS, 2010), também se define adolescência como o “período compreendido entre 10 e 19 anos, caracterizado por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância” (p. 13). Tais mudanças surgem por uma combinação de influências que incluem, por exemplo, fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos. De acordo com Abbade (2011) a percepção de adolescente que é dada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu segundo artigo, diz que adolescente é a pessoa entre 12 e 18 anos incompletos.

Verifica-se que a descrição da adolescência é muito ampla, abrangendo algumas variáveis, porém o mais importante é entender que este período é caracterizado por amplas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais que irão refletir como um todo no ser em formação. É o despertar para o novo mundo, onde os adolescentes se sentem protagonistas de suas vidas, e exploram os potenciais para mudanças.

De acordo com Ribeiro (2010), durante a adolescência, adultos jovens, passam por incertezas, medos, frustrações, descobrimentos, busca de realizações. E muitos passam por períodos críticos e definitivos em sua vida: primeiro ato sexual,

primeiro casamento, paternidade/maternidade. Nesta fase as responsabilidades e atitudes de crianças e adultos se confundem.

Na adolescência desenvolvem-se processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Sabe-se também que esse período é caracterizado por mudanças físicas e hormonais que, por si só, exigem do ser humano em transformação um trabalho psíquico que dê conta da elaboração do luto do seu corpo e seus hábitos da infância para assumir um novo corpo, que se impõe com novas exigências de cuidado e comportamento transportando o adolescente para o lugar que ocupará na sociedade (Pariz *et al*, 2012, p. 626).

ABERASTURY; KNOBEL, 2007 apud ABBADE, 2011, p. 17, referem-se à adolescência como:

Uma “síndrome normal”, descrevendo a seguinte “sintomatologia” que integraria esta fase: busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; crises religiosas; deslocalização temporal; evolução sexual manifesta; atitude social reivindicatória; contradições sucessivas; separação progressiva dos pais; constantes flutuações do humor e estado de ânimo.

Segundo dados do IBGE (2007), estimou-se que no Brasil, são mais de 38 milhões de adolescentes, sendo 21% da população brasileira. Em Minas Gerais, nesta data, havia mais de 2,3 milhões de pessoas entre 10 e 19 anos, ou seja, naquela ocasião quase 19% da população mineira era adolescente.

Na ESF São Paulo, segundo dados de agosto de 2013, estavam cadastradas, 662 pessoas com idade entre 10 e 19 anos, representando 18,35% da população, conforme Quadro 2:

Quadro 2 - População segundo faixa etária e sexo – ESF São Paulo / agosto 2013

Sexo	Faixa etária (anos)										Total
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	
Masc.	20	118	48	79	160	159	608	288	162	123	1765
Fem.	14	93	51	77	161	182	665	273	197	129	1842
Total	34	211	99	156	321	341	1273	561	359	252	3607

Fonte: consolidado SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica / agosto 2013

## 5.2 Sexualidade na adolescência

De acordo com HEILBORN, 2002 apud ABBADE, 2011, p. 17:

O termo sexualidade, criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente validados na história da humanidade. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua extensão biológica, ele diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo.

Na adolescência a sexualidade está aflorada, principalmente devido ao fato de, como já mencionado aqui, os adolescentes passarem por várias transformações neste período da vida, físicas e emocionais. Portanto, somando essas alterações típicas da adolescência ocorre o despertar de curiosidades que provocam neles a vontade de colocar em prática o que vêem e escutam, principalmente após conversas informais com os amigos e o fácil acesso a conteúdos sexuais em redes sociais e outras mídias. Levando, muitas das vezes, a uma primeira relação sexual precoce e possivelmente a uma gravidez na adolescência não planejada.

A sexualidade, para os adolescentes, é vista como um campo de descobertas, experiências e vivências de liberdade, construção da capacidade de tomada de decisões, escolhas, responsabilidades e afirmação de identidade. (MINISTERIO DA SAUDE, 2006 apud ROCHA, 2010)

Taquette (2010) acrescenta que“... o comportamento sexual de um indivíduo depende não só da etapa de desenvolvimento em que se encontra, como do contexto familiar e social em que vive”.

Ao mesmo tempo em que a atividade sexual na adolescência já é vista como um fato natural, que integra um conjunto de fenômenos biológicos, sociais e psicológicos, largamente divulgado pela mídia, que estimula a aceitação social da gravidez da adolescente, ainda se vêem a condenação moral e religiosa ao sexo antes do matrimônio, impondo restrições ao comportamento sexual.

Segundo a interpretação da igreja católica sobre a criação do mundo, Adão e Eva foram expulsos do paraíso porque se tornaram sexuados. No paradigma monástico do início da era cristã, todas as pessoas sexuadas eram consideradas pecadoras. Só os monges, que viviam isolados no deserto eram puros. Porém, mais tarde, no século IV, outra interpretação foi dada por Santo Agostinho, que acreditava que o castigo divino a Adão e Eva deveu-se ao prazer resultante do ato sexual e não ao ato em si. A partir daí, a concupiscência da carne, passou a ser considerada um pecado. (TAQUETTE, 2010, p. 1).

Assim, a religião exerce grande influencia no comportamento sexual dos indivíduos, colaborando dentre outros fatores, como os sociais e culturais, para manter o sexo como tabu, o que pode levar a problemas relativos à sexualidade.

Frente aos problemas que os adolescentes podem enfrentar relacionados à sexualidade, Hercowitz (2002 apud ROCHA, 2010)considerou que a mudança no padrão de comportamento produzido pelo exercício da sexualidade do adolescente demanda atenção cuidadosa dos profissionais, devido a suas possíveis repercussões, ejaculação precoce, diminuição da libido, impotência e a gravidez precoce não planejada, entre outros.

### 5.3 Gravidez na adolescência: causas e conseqüências da maternidade precoce

A gravidez na adolescência, assim como a contracepção na adolescência, são temas polêmicos e controversos nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva deste segmento (BRASIL, 2010).

Estudos evidenciam que a gravidez tem assumido extensas proporções nos últimos anos, sendo considerada um grave problema de saúde pública. No Brasil existe tendência de queda nas taxas de fecundidade total, mas entre mulheres de 15 a 19 anos esse índice cresceu em 26% de 1970 a 1991, e entre 1993 e 1998 houve incremento de 31% no percentual de partos de meninas de 10 a 14 anos atendidas na rede do Sistema Único de Saúde – SUS (CEARA, 2002 *apud* ABBADE, 2011, p. 21).

Segundo Abbade (2011), avalia-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos a cada ano tem mães com idade entre 10 a 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no país. Assim, “... a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas conseqüências são de alto impacto individual e social” (GANABENS, 2012 p.1).

O evento da gravidez na adolescência não é um fenômeno novo. No passado, as jovens se casavam com idade entre 13 e 14 anos e, após a menarca, onde ocorrência de uma gestação era um resultado esperado. Todavia, atualmente, com a mudança de costumes e a evolução do conhecimento científico, engravidar precocemente tornou-se uma problemática que vem tomando grandes proporções, despertando o interesse em relação às repercussões da maternidade precoce na saúde das adolescentes e, em sua educação, independência econômica e relacionamento social (SPINDOLA; SILVA, 2009 *apud* ABBADE, 2011, p. 21).

Em muitos casos, a gravidez na adolescência está relacionada com a situação de vulnerabilidade social, bem como com a falta de informações e acesso aos

serviços de saúde, a ao baixo status de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes, sobretudo das pobres e negras. Alguns estudos tem explorado a relação entre gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos e a ocorrência de violência sexual, hipótese que não tem sido contestada. (CAVASIN, 2004 *apud* BRASIL, 2010, p. 66)

Uma gravidez precoce pode ter várias causas, "... uma vez que sua etiologia está relacionada a uma série de implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das que atingem o individuo isoladamente e a sociedade como um todo" (SAMPAIO, 2010 *apud* FILHO, 2010, p. 15).

Outras causas que também merecem destaque para a gravidez na adolescência não planejada, estão relacionadas a fatores tais como: diminuição ou ausência de diálogo entre os pais e adolescentes; uso de drogas lícitas e ilícitas; percepção consciente ou inconsciente das adolescentes frente as suas condições na sociedade; baixo ou nenhum conhecimento em relação ao uso dos anticoncepcionais; baixo ou nenhum conhecimento quanto a fisiologia do corpo humano, incluindo as implicações do ciclo menstrual à possibilidade de gravidez; baixa escolaridade; e desenvolvimento do amadurecimento psicológico não terminado, fazendo com que as adolescentes não consigam lidar da melhor maneira possível com a questão da fertilidade.

A gravidez não planejada na adolescência pode revelar complicações, pois envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. Geralmente verificam-se, em primeiro lugar, mudanças na identidade e nova definição de papéis. O período inicial da gravidez, ou seja, aquele em que a adolescente descobre-se grávida é muitas vezes marcado por medo, insegurança, conflitos de sentimentos que se estabelecem devido à pressão imposta pela família e sociedade (DOMINGOS, 2010, p. 24)

Quanto às implicações obstétricas, em um estudo realizado, envolvendo dois grupos de adolescentes grávidas (entre 10 e 15 anos e 16 e 19 anos), verificou-se que o grupo de adolescente primíparas na faixa etária mais jovem revelou-se de



risco significativamente maior para a ocorrência de recém-nascido (RN) de baixo peso. Neste estudo o risco atingiu cerca de quatro vezes maior em relação à faixa etária mais velha (ROCHA et al, 2006 apud ABBADE, 2011).

Alguns dos problemas ocorridos na gravidez na adolescência podem estar associados a início tardio do pré-natal e número de consultas de pré-natal abaixo do recomendado, e ocasionam baixo peso ao nascer e maior incidência de desproporção cefálica-pélvica e pré-eclampsia (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008).

Para Moreira *et al.* (2008) as complexidades das mudanças que ocorrem com a vinda de um bebê não planejado são da ordem dos riscos físicos, emocionais e sociais, atingindo proporções consideradas como problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

A gravidez precoce e não planejada no desenvolvimento da adolescente pode resultar em sobrecarga psíquica, emocional e social. Colaborando para alterações no projeto de vida futura, assim como na perpetuação do ciclo de pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego e, conseqüentemente, na busca de melhores condições de vida (ABBADE, 2011, p. 25).

Assim, fica evidente a importância de ações de promoção que possam coibir a gravidez não planejada e um possível desarranjo na vida dos adolescentes e até mesmo uma nova maternidade.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Considerando o contexto da atenção básica, que tem a Estratégia da Saúde da Família como modelo e organização de suas ações, faz-se necessário planejar atividades de promoção da saúde voltadas para prevenção da gravidez na adolescência, de âmbito multiprofissional e intersetorial; visando orientar os jovens em suas atitudes, comportamentos e normas para que eles possam desenvolver atitudes críticas reflexivas e responsáveis.

### **6.1 Definição do problema**

Através da realização do Diagnóstico Situacional solicitado em uma das atividades do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF foi possível identificar problemas da área de abrangência da ESF São Paulo – Divinópolis MG, o que permitiu conhecer melhor o ambiente de trabalho e repensar estratégias de melhoria para a unidade e o atendimento à população. Os principais problemas identificados na área foram:

- Risco aumentado para doenças cardiovasculares;
- Taxa elevada de gravidez na adolescência
- Processo de trabalho não planejado
- Uso excessivo de psicotrópicos principalmente pela população feminina
- Falta de opções de lazer
- Distância da unidade da região de abrangência
- Violência e uso de drogas

### **6.2 Priorização dos problemas**

Faz-se necessário a priorização dos problemas a serem enfrentados, e esta foi baseada de acordo com os critérios apresentados no módulo de Planejamento e

Avaliação das Ações de Saúde, sendo feita a partir da análise dos pontos obtidos conforme sua **urgência** juntamente com os critérios de valor “alto, médio ou baixo” para a **importância do problema** somando-se também com a solução do problema, se ele está dentro ou parcialmente dentro da **capacidade de enfrentamento da equipe**; conforme observa-se na Quadro 3:

**Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF São Paulo – Divinópolis MG.**

<i>Principais problemas</i>	<i>Importância</i>	<i>Urgência*</i>	<i>Capacidade de enfrentamento</i>	<i>Seleção</i>
<b>Risco aumentado para doenças cardiovasculares</b>	Alta	8	Parcial	1
<b>Taxa elevada de gravidez na adolescência</b>	Alta	8	Parcial	1
<b>Processo de trabalho não planejado</b>	Alta	8	Parcial	1
<b>Uso excessivo de psicotrópicos principalmente pela população feminina</b>	Alta	7	parcial	2
<b>Falta de opções de lazer</b>	Alta	5	Parcial / fora	3
<b>Distancia da unidade e regiões de abrangência</b>	Alta	5	Fora	4
<b>Violência e uso de drogas</b>	Alta	4	Fora	5

Fonte: próprio autor

\* Valor de 0 a 10 pontos

Analisando-se o quadro, observa-se que o problema “taxa elevada de gravidez na adolescência” foi selecionado como prioridade 1. De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) a identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possa definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los, é preciso avançar mais na compreensão ou explicação do problema, caracterizá-lo e descrevê-lo melhor. E, a partir daí iniciou-se o terceiro passo.

### 6.3 Descrição do problema priorizado

Para ter-se a idéia da dimensão do problema e entender como o mesmo se apresenta na ESF São Paulo torna-se fundamental descrevê-lo. Para tanto os descritores da elevada taxa de gravidez na adolescência foram representados na tabela 1, a seguir:

**Tabela 1 – Descritores do problema Taxa elevada de gravidez na adolescência – ESFSão Paulo – Divinópolis MG, 2011**

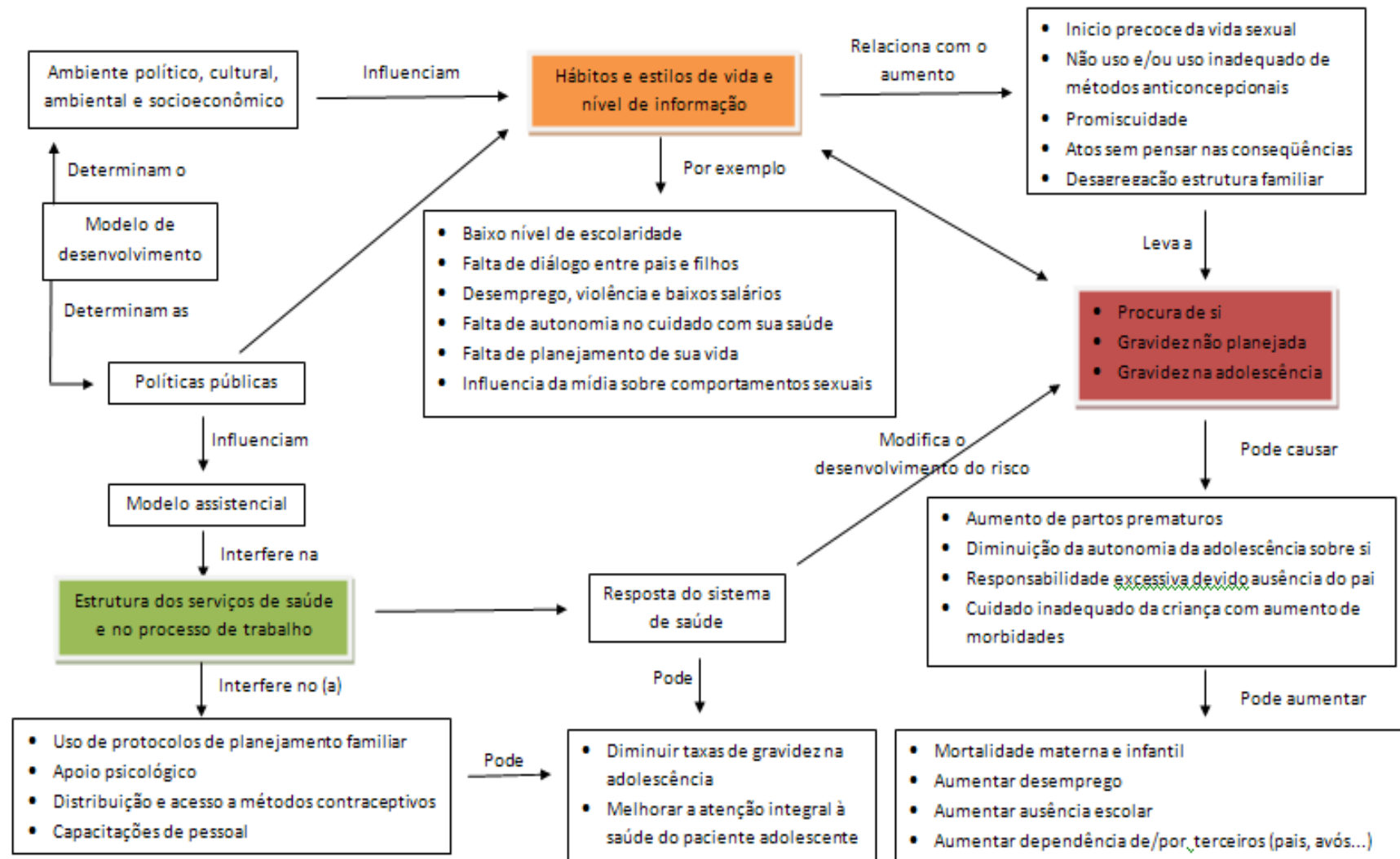
Descritores	Valores	Fonte
<b>Taxa de adolescentes grávidas em 2011</b>	17%	Declarações de nascidos vivos
<b>Taxa de adolescentes grávidas acompanhadas pela equipe 2011</b>	88%	SIAB
<b>Porcentagem com uniao estável / apoio parceiro</b>	67%	Dados da equipe
<b>Taxa de abandono escolar entre adolescentes grávidas</b>	55%	Dados da equipe
<b>Porcentagem de gestantes adolescentes que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal</b>	88%	Dados da equipe
<b>Porcentagem de gestantes adolescentes que fizeram pré-natal pelo SUS</b>	88%	SIAB

Fonte: próprio autor

### 6.4 Explicando o problema

Conforme Campos, Faria e Santos (2010) nessa etapa o objetivo é entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas. No intuito de realizar a explicação do problema foi elaborado um mapa explicativo que deve ajudar a equipe na visualização do problema de forma mais abrangente, o que facilitará a definição de ações para o seu enfrentamento.

Figura 1: Mapa explicativo da situação problema da ESF São Paulo: Taxa elevada de gravidez na adolescência.



## 6.5 Seleção dos “nós críticos”

Para Campos, Faria e Santos (2010) o nó crítico é um tipo de causa de um problema que quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O nó crítico traz também a idéia de algo sobre o qual posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade.

Governabilidade diz respeito às variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementar o plano de ação. Já a capacidade de governo diz respeito à experiência e a acumulação de conhecimentos que uma equipe domina e que são necessários para a implementação do plano de ação (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010, p. 63).

Desta forma, a equipe da ESF São Paulo selecionou como nós críticos as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem uma possibilidade de ação mais direta, sendo eles:

- Não uso e/ou uso inadequado de contraceptivos;
- Ausência ou sub informação a respeito do uso de métodos contraceptivos;
- Hábitos e estilos de vida, uso de drogas e bebidas alcoólicas;
- Influências ambientais e da mídia;
- Estrutura do serviço e processo de trabalho;
- Desagregação da estrutural familiar, violência física, psicológica e sexual, separação dos pais, amigas e familiares grávidos na adolescência.

## 6.6 Desenho das operações

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), o plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. Assim sendo foi proposto, a partir dos nós críticos identificados, as operações necessárias para a sua solução. O

quadro4,apresentada a seguir, facilita a visualização mais geral do problema e também o seu monitoramento.

**Quadro 4 - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema Taxa elevada de gravidez na adolescência**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação / projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produto esperado</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Não uso e/ou uso inadequado de contraceptivos</b>	<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre contraceptivos	Adolescentes informados sobre anticoncepcionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de orientações aos adolescentes</li> <li>Campanhas educativas nas escolas</li> <li>Capacitação das ACS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizacional: organização da agenda</li> <li>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas</li> <li>Político: articulação intersetorial e mobilização social.</li> <li>Financeiro: financiamento das palestras</li> </ul>
<b>Maus hábitos e estilo de vida</b>	<b>Curtindo a vida!</b> Melhorar a comunicação com os jovens e entre eles	Adolescentes mais comunicativos e sociáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projeto de criação de programa de trocas de experiências, bate papos e oficinas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cognitivo: elaboração e gestão de projeto troca de experiências</li> <li>Político: articulação intersetorial, com a comunidade e aprovação do projeto</li> <li>Financeiro: financiamento do projeto</li> </ul>
<b>Processo de trabalho e serviços desestruturados</b>	<b>Cuidando do futuro</b> Melhorar a estrutura do serviço e do processo de trabalho para atendimento de adolescentes	Processos de trabalho e serviço estruturado permitindo o atendimento integral a 80% dos adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação de pessoal</li> <li>Protocolos implantados</li> <li>Atendimento integral de adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizacional: organizar agenda e adequação de fluxos</li> <li>Cognitivo: elaboração de projeto de adequação</li> <li>Político: contratação de capacitações</li> <li>Financeiro: financiar as capacitações</li> </ul>
<b>Desagregação estrutural familiar</b>	<b>Eu ❤️ minha família</b>	Fomentar a cultura de paz e diálogo entre os membros das famílias, melhorando seus laços de união.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomento da cultura de paz e diálogo na família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cognitivo: informação sobre o tema e criação e gestão do projeto</li> <li>Político: mobilização social em torno do tema, articulação intersetorial e aprovação do projeto</li> <li>Financeiro: financiamento do projeto</li> </ul>

Fonte: próprio autor



## 6.7 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a 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-los (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010)

Os principais recursos críticos podem ser identificados no Quadro5 abaixo:

**Quadro 5 - Recursos críticos para os projetos apresentados**

<b>Operação/projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Saber +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Político: conseguir espaço na igreja e escola</li> <li>• Financeiro: recurso para brindes e material educativo, panfletos...</li> </ul>
<b>Curtindo a vida!</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Político: mobilização social em torno da questão</li> <li>• Financeiro: custear gastos do projeto</li> </ul>
<b>Cuidando do futuro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Político: articulação com coordenação da ESF São Paulo</li> <li>• Financeiro: financiar projeto</li> </ul>
<b>Eu♥ minha família</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Político: mobilização social em torno da questão</li> <li>• Financeiro: custear gastos do projeto</li> </ul>

Fonte: próprio autor

## 6.8 Análise de viabilidade do plano

A análise de viabilidade do plano de ação é explicada no quadro 06 que demonstra a idéia central planejada para motivar o ator que controla os recursos críticos.

**Quadro 6 - Propostas de ações para a motivação dos atores**

Operação / projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Político: conseguir espaço na igreja e escola</li> <li>Financeiro: recurso para brindes e material educativo, panfletos...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordenador da igreja</li> <li>Diretor da escola</li> <li>SMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> <li>Favorável</li> <li>Favorável</li> </ul>	Apresentar projeto
<b>Curtindo a vida!</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Político: mobilização social em torno da questão</li> <li>Financeiro: custear gastos do projeto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Associação de bairros</li> <li>SMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> <li>Favorável</li> </ul>	Apresentar o projeto e Apoio das Associações.
<b>Cuidando do futuro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Político: articulação com coordenação da ESF São Paulo</li> <li>Financeiro: financiar projeto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SMS</li> <li>SMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> <li>Favorável</li> </ul>	Apresentar projeto de estruturação
<b>Eu ♥ minha família</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Político: mobilização social em torno da questão e ações intersetoriais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Associações de bairros</li> <li>Articulação intersetorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> <li>Favorável</li> </ul>	Apresentar o projeto e Apoio das Associações.

Fonte: próprio autor

## **6.9 Elaboração do plano operativo**

A elaboração do plano operativo está exemplificada no quadro abaixo, a qual possui o objetivo de designar os responsáveis por cada operação (gerente da operação) e definir os possíveis prazos para a execução das operações.

Quadro 7 – Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Saber +</b>	Adolescentes informados sobre anticoncepcionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de orientações aos adolescentes</li> <li>Campanhas educativas nas escolas</li> <li>Capacitações dos ACS</li> </ul>		Simone e Fernanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Início em 04 meses e término em 06 meses</li> <li>Início em 02 meses e término em 02 meses</li> </ul>
<b>Curtindo a vida!</b>	Adolescentes mais comunicativos e sociáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projeto de criação de programa de trocas de experiências e oficinas</li> </ul>	<p>Apresentar o projeto</p> <p>Apoio das associações</p>	ACS	<ul style="list-style-type: none"> <li>03 meses para apresentação do projeto, 02 meses para aprovação e liberação dos recursos e 03 meses para compra dos equipamentos</li> <li>Início em 04 meses e término em 12 meses</li> </ul>
<b>Cuidando do futuro</b>	Processo de trabalho e serviço estruturado permitindo o atendimento integral de 80% dos adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação de pessoal</li> <li>Protocolos implantados</li> </ul>		Wanderson	<ul style="list-style-type: none"> <li>03 meses para organizar as capacitações</li> <li>Início em 02 meses e término em 04 meses</li> <li>Avaliação a cada 06 meses</li> </ul>
<b>Eu ♥ minha família</b>	Fomentar a cultura de paz e diálogo entre os membros das famílias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de fomento da cultura de paz e diálogo</li> </ul>	<p>Apresentar o projeto</p> <p>Apoio das associações</p>	Wanderson Simone Samir	<ul style="list-style-type: none"> <li>03 meses para apresentação do projeto, 02 meses para aprovação e liberação dos recursos e 03 meses para compra dos equipamentos</li> <li>Início em 04 meses e finalização em 08 meses</li> </ul>

Fonte: próprio autor

## 6.10 Gestão do plano

Nesta etapa será elaborada uma tabela para cada operação com o modelo de gestão do plano, discutindo e definindo o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos, veja a seguir:

### Quadro 8–Planilha de acompanhamento: Operação “Saber +”

Coordenadoras: Simone Cassiano e Fernanda Alves

Avaliação após 05 meses do início do projeto

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<b>1. Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos</b>	Enfermeira Simone	Seis meses	Não iniciado	Momento de elaboração do plano	A determinar junto à equipe e coordenação
<b>2. Programa saúde escolar</b>	Enfermeira e psicóloga	Seis meses	Não iniciado	Momento de elaboração do plano	A determinar junto à equipe e coordenação
<b>3. Capacitação de ACS</b>	Enfermeira	Seis meses	Não iniciado	Momento de elaboração do plano	A determinar junto à equipe e coordenação

Fonte: Próprio autor

**Quadro 9– Planilha de acompanhamento: Operação Curtindo a Vida**

**Coordenadoras: Vanilda, Edivone, Elisabeth e Mariucha**

**Avaliação após 06 meses do início do projeto**

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
<b>1. Projeto de criação de programa de trocas de experiências e oficinas</b>	ACS	Seis meses	Não iniciado	Momento de elaboração do plano	A determinar junto à equipe e coordenação

Fonte: próprio autor

**Quadro 10– Planilha de acompanhamento: Operação Cuidando do futuro**

**Coordenador: Wanderson Teixeira de Freitas**

**Avaliação a cada 06 meses do início do projeto**

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
<b>1. Capacitação de pessoal</b>	Coordenador	Seis meses	Não iniciado	Momento de elaboração do plano	A determinar junto à equipe e coordenação
<b>2. Protocolos implantados</b>	Coordenador	Seis meses	Não iniciado	Momento de elaboração do plano	A determinar junto à equipe e coordenação

Fonte: próprio autor

---

**Quadro 11– Planilha de acompanhamento: Operação Eu amo minha família**

**Coordenador: Wanderson, Simone e Samir**

**Avaliação a cada 06 meses do início do projeto**

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
<b>1. Programa de fomento da cultura de paz e diálogo</b>	Coordenador, enfermeira e médico	Seis meses	Não iniciado	Momento de elaboração do plano	A determinar junto à equipe e coordenação

---

Fonte: próprio autor

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência, como mencionado anteriormente, é causa de preocupação por ter se tornado um problema de saúde pública com números cada vez maiores e grande repercussão na vida dos adolescentes, seus filhos, família e sociedade.

Os estudos analisados nesta pesquisa afirmam a importância de um programa e planejamento sexual e reprodutivo voltado para adolescentes bem antes do início da vida sexual dos jovens. O estímulo à reflexão dos adolescentes frente a comportamentos e conhecimentos sobre sexualidade, levando em conta suas angústias e inseguranças relacionadas ao tema, possibilitam escolhas conscientes relativas à atividade sexual e a prevenção de gravidez na adolescência e por consequência, a transmissão de doenças sexuais.

Para tanto, foi elaborado um plano de ação que visa diretamente à redução do número de incidência de gravidez na adolescência e suas consequências, uma vez que possibilitar o aumento do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, por proporcionar a realização de campanhas educativas em parceria com instituições de ensino, instituições locais, capacitação de toda a equipe de saúde, além de oferecer atividades que diminuam a ociosidade dos jovens como grupos operativos.

Assim, esta proposta de intervenção prevê medidas voltadas para a melhoria da assistência prestada aos adolescentes e considera que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores responsáveis (equipe de saúde, educadores, adolescentes, família e sociedade) por esta prática, diretamente envolvida no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz de qualidade para esse público.



## REFERÊNCIAS

ABBADE, J. G. B. **Abordagem da gravidez na adolescência**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 37f Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

AZEVEDO, C. da S. **Ações de promoção voltadas para a redução da gravidez na adolescência na área de abrangência do PSF Fátima II – Sabará - MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2012. 74f Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, n. 26, p. 65. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012. Disponível em [HTTP://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3). Acessado em: junho/2013.

CIDADE DE DIVINÓPOLIS. **Guia completo da cidade de Divinópolis-MG**, 2008. Disponível em: <http://www.divinopolis.mg.gov.br/>. Acessado em junho/2013.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na adolescência**: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>, acessado em junho 2013

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Disponível em <http://www.dicionariodoaurelio.com/Adolescencia.html>, acessado em 29/09/2013.

FILHO, A. S. G. **Prevenção de gravidez na adolescência**: desafios para a estratégia de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais.

Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Nova Ponte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3078.pdf>, acessado em junho 2013.

GAMA, S. G. N. et al. **Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-11, 2004.

GONÇALVES, S. D.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. **Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 406-13, 2001.

GUANABENS, M. F. G.; GOMES, A. M.; MATA, M. E. da; REIS, Z. S. **N.Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente.** *Revista brasileira educação medicina* [online]. 2012, v.36, n.1, suppl.2, pp. 20-24. ISSN 0100-5502

IBGE. **Síntese de indicadores Sociais 2003** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>, acessado em junho/2013.

IBGE. **Síntese de indicadores Sociais 2007.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem\\_fi\\_nal/tabela1\\_2\\_17.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_fi_nal/tabela1_2_17.pdf) Acessado em jul-agosto/2013.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. de S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** *Revista enfermagem. USP* [online]. 2008, v.42, n.2, pp. 312-320.

PARIZ, J. et. al. **A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura .** 2012, v.21, n.3, pp. 623-636. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300009&script=sci_arttext). Acessado em 01/04/2014.

RIBEIRO, A. L. C. **Gravidez na adolescência: o papel da Equipe de Saúde da Família na prevenção.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2325.pdf>, acessado em junho 2013

ROCHA, K. L. M. **Abordagem sobre gravidez na adolescência na estratégia de Saúde da Família/Araxá/MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2009. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

ROCHA, M. V. de J. **Um olhar sobre a gravidez na adolescência: revisão de literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** São Paulo, v. 30, n. 5, 2008.

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica,** 2012. Disponível em documento eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde – Divinópolis MG

TAQUETTE, S. R. A saúde de adolescentes e jovens: competências e habilidades. **Sexualidade na adolescência.** Brasília, 2010. Disponível em: [WWW.portal.saude.gov.br/portal/arquivo/multimedia/adolescencia/textos\\_comp/tc\\_14.html](http://WWW.portal.saude.gov.br/portal/arquivo/multimedia/adolescencia/textos_comp/tc_14.html) Acessado em: 01/10/2013.