

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANDRE LUIZ ALVES

**PREVENÇÃO E CUIDADOS COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PÔR DO SOL EM LAGOA SANTA -
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE/ MG

2017

ANDRE LUIZ ALVES

**Prevenção e cuidados com a gravidez na adolescência na Unidade
Básica de Saúde Pôr do Sol em Lagoa Santa - Minas Gerais**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadja Cristiane LAPPANNBOTTI

BELO HORIZONTE / MG

2017

ANDRE LUIZ ALVES

**PREVENÇÃO E CUIDADOS COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PÔR DO SOL EM LAGOA SANTA -
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Nadja Cristiane LappannBotti – Orientadora-UFSJ

Prof^a. Dr^a. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte

RESUMO

A gravidez na adolescência tem sido apontada como um problema de saúde pública trazendo sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas, econômicas e sociais, que atingem o adolescente, a família e a sociedade. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir o número de gestantes adolescentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Pôr do Sol do município de Lagoa Santa – Minas Gerais. Para elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados informatizadas com os descritores: gravidez na adolescência, atenção primária à saúde, educação em saúde, promoção da saúde. Acredita-se que o plano de intervenção elaborado irá direcionar a equipe de profissionais no atendimento aos adolescentes visando atuar no baixo nível de conhecimento sobre a sua sexualidade, nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos/oferta de contraceptivos e processo de trabalho da equipe.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Atenção primária à saúde. Educação em saúde. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has been identified as a public health problem. Teenage pregnancy has serious biological implications, family, psychological, economic and social, to reach the teenager, the family and society. This study aims to develop an intervention project to reduce the number of pregnant adolescents in the area of coverage of the Family Health Team in Lagoa Santa city in the state of Minas Gerais. To prepare the action plan we used the Strategic Planning Method Situational. literature search was performed in computer databases with the descriptors: teenage pregnancy, primary health care, health education, health promotion. It is believed that the elaborate action plan will direct the team of professionals in attendance to adolescents seeking work in the low level of knowledge about their sexuality, level of knowledge about contraception / provision of contraceptives and the team work process.

Key words: Pregnancy in Adolescence. Primary health care. Health education. Health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	11
3.1 Objetivo geral.....	11
3.2Objetivos específicos.....	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Lagoa Santa é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. A cidade encontra-se a 800 metros de altitude, possui 229,409 km² de área e uma população estimada em 60.787 habitantes (IBGE, 2016). Está localizado a 35 km de Belo Horizonte, 776 km de Brasília, 553 km do Rio de Janeiro e 641 km de São Paulo. É uma região calcária situada na Bacia Média do Rio das Velhas. A região é formada por Planaltos com relevos pouco acentuados, clima tropical e temperatura média anual de 22°. Foi fundado em 1733, por Felipe Rodrigues, tropeiro viajante que se estabeleceu no local. Era chamada de Lagoa Grande e Lagoa das Congonhas do Sabarabuçu. Seu nome atual teve origem no valor curativo da água da lagoa. Foi Felipe Rodrigues, tropeiro viajante, quem primeiro sentiu o efeito benéfico destas águas ao lavar os eczemas de sua perna, sentiu-se aliviado de suas dores e obteve a cicatrização de suas feridas. A principal atividade econômica do município é agropecuária tendo como principais produtos a cana de açúcar e o feijão, seguido pela pecuária com bovinos como principal efetivo (PREFEITURA DE LAGOA SANTA, 2010).

Em relação à saúde, o município é composto por 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Atenção Psicossocial, um Centro de Atenção Psicossocial infantil, um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Reabilitação e o Centro de Especialidades Médicas. (PREFEITURA DE LAGOA SANTA, 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Pôr do Sol está localizada na comunidade Vila Maria, no bairro Pôr do Sol. Encontra-se num prédio construído a pouco mais de nove anos com uma estrutura boa e ampla que abriga a Equipe Saúde da Família (ESF) Pôr do Sol, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), algumas especialidades médicas e o Centro Especializado de Odontologia (CEO). O bairro Pôr Do Sol está situado na zona norte da cidade é composta por uma população de aproximadamente 4000 moradores sendo em sua grande maioria uma população marginalizada, pobre e com grande vulnerabilidade social. Dentro desse contexto encontra-se a UBS Pôr do Sol.

A UBS Pôr do Sol funciona de segunda a sexta feira de 07h00min às 16h30min. O trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família é pautado em acolhimento diário a todos os pacientes que procuram a unidade, porém em um

modelo fragmentado de atenção. Há uma agenda dos profissionais sendo a agenda da dentista praticamente de consultas agendadas diariamente, com aproximadamente 10 atendimentos diários, além de algumas horas semanais dedicadas a saúde bucal coletiva e atendimentos de urgência. A agenda da equipe de enfermagem é pautada em atendimento de livre demanda diariamente pela manhã interligada assim com a agenda do médico. As tardes são destinadas a puericulturas, realização de exames citopatológicos do colo do útero e visitas domiciliares. Além disso, a enfermeira e as técnicas de enfermagem ficam responsáveis pelos acolhimentos diários que ocorrem na unidade.

Como médico da ESF Pôr do Sol foi possível perceber, através de uma análise situacional e levantamento de dados dos atendimentos diários, os graves problemas relacionados à promoção de saúde e prevenção de futuros agravos junto à população adstrita da equipe. Dentre os quatro principais problemas observados pela ESF Pôr do Sol e que necessitam de intervenções encontram-se: pacientes com comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) que não aderem ao tratamento multiprofissional proposto levando a quadros de agravos importantes a saúde como retinopatias e Acidente Vascular Encefálico (AVE) com seqüelas, levando a um comprometimento importante de suas atividades diárias; número crescente de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) entre a população, como exemplo o número aumentado de infecções causadas pelo vírus HPV; número crescente de gravidez na adolescência e o não comprometimento dos pacientes com as consultadas agendadas, comprometendo a proposta de se desenvolver uma medicina voltada a promoção da saúde, acarretando uma perda do acompanhamento continuado.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi idealizado ao verificar o crescente número de adolescentes grávidas que vivem na área de abrangência da UBS Pôr do Sol, mais precisamente na comunidade Vila Maria, a qual engloba o bairro Pôr do sol.

Sabe-se que os impactos na vida na adolescente e seus familiares e na sociedade de uma forma em geral são inúmeros e em sua maioria negativos se manifestando em curto ou longo prazo que envolve o cenário da gestação precoce. Partindo desse pressuposto, é necessário desenvolver um trabalho que transmita informação consistente para as adolescentes e seus familiares acerca dos impactos de uma gravidez não planejada.

O módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde, auxiliou a equipe de saúde a levantar os problemas enfrentados na UBS Pôr do Sol em Lagoa Santa (MG). Após avaliações e diante de várias demandas de atenção, priorizou-se o enfrentamento da gravidez na adolescência através de ações educativas, por considerar que a atenção básica possui instrumentos que possibilitam esta intervenção, devido ao aumento do número de adolescentes grávidas precocemente ou que ainda não possuem capacidade crítica de cuidar de uma criança, implicando em problemas que afetam a família e que reduzem a qualidade de vida do bebê apresentando conseqüências, muitas vezes negativas, do ponto de vista da saúde.

Desta forma, justifica-se a proposta de intervenção e estudo na referida temática visando a melhora do cuidado prestado ao adolescente que vive no território, especialmente as grávidas, promovendo melhor qualidade de vida à mãe e à criança.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção visando orientar as adolescentes sobre a prevenção e cuidados com a gravidez na adolescência na UBS Pôr do Sol em Lagoa Santa (MG).

3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver palestras, grupos de discussões e campanhas para a prática do sexo seguro entre adolescentes;
- Prevenir a gravidez entre adolescentes;
- Diminuir a incidência das DST;
- Diminuir o uso precoce e sem critérios clínicos de anticoncepcionais orais e injetáveis.

4 METODOLOGIA

Este projeto de TCC foi baseado no estudo da disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde que permitiu a construção do diagnóstico situacional em saúde. A disciplina visava o levantamento dos problemas de maior ocorrência na área de abrangência da unidade de saúde Pôr do Sol e em seguida a elaboração de um plano de ação visando redução do problema.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) que apresenta como primeiro passo a definição do problema. Entre os problemas de saúde destacaram-se a hipertensão, diabetes, a não aderência dos pacientes a tratamentos e consultas para cuidado continuado, aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência. O segundo passo foi a priorização e descrição do problema para posterior definição dos “nós críticos” do referido problema.

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção foi realizada pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livro e textos indexados sobre o tema. As bases de dados informatizadas consultadas foram Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) assim como as bases de dados da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais e SCIELO. Os textos e artigos foram selecionados conforme sua relevância e aplicabilidade. Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores de assuntos: gravidez na adolescência, atenção primária à saúde, educação em saúde, promoção da saúde.

Após a pesquisa bibliográfica foi elaborado um plano de intervenção visando atuar no problema elencado. Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A primeira política de saúde criada para o público adolescente foi o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1989. Este foi um dos desdobramentos da 42ª Assembléia Mundial de Saúde, promovida pela OMS. O programa foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 21/12/1989 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996) e tornou-se o primeiro a se preocupar de forma específica com a saúde dos adolescentes, o que representou um avanço em termos de saúde pública destinada a essa população para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos. Nasceu para atender aos novos direitos do adolescente à saúde instituídos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, apresentando uma proposta de atenção integral que privilegiou a atenção primária, atendendo e problematizando necessidades específicas dos adolescentes como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas (LEÃO, 2005).

As idéias expressas nas normativas do programa reconhecem, teoricamente, a adolescência como um fenômeno socialmente construído, e destacam a necessidade de considerar as características das diferentes realidades locais. Não obstante, a análise global das ações do programa permitiu identificar que na esfera sexual e reprodutiva, por exemplo, o programa desconsiderou que a gestação, a maternidade e a paternidade durante o período poderiam ser planejadas. Apesar de isto não estar descrito no documento, as ações propostas derivaram da concepção de que toda e qualquer gravidez ocorrida durante a adolescência é precoce e indesejada e, inevitavelmente, traz problemas biopsicossociais para a/o jovem (JAGER *et al.*, 2014).

A adolescência é uma fase da vida onde há grandes mudanças físicas e psicológicas acontecendo no organismo humano juntamente com a descoberta de um mundo particular envolvendo planos, sonhos, sexualidade, relações interpessoais, projetos no âmbito educacional e de trabalho dentre outros fatores. Tais mudanças podem gerar ambiente de grande conflito psicológico (RODRIGUES, 2010). Acreditava-se, antigamente, que esse período da vida era o ideal para uma mulher ter seus filhos. Porém, na atualidade, diante do advento da industrialização e

urbanização, a adolescência é vista como a transição entre a infância e a vida adulta onde o indivíduo se prepara para o trabalho através de seus estudos e cria seu senso pessoal consolidando seu caráter. Dentro dessa perspectiva, a gravidez seria um fator incômodo e indesejável, pois iria limitar o desenvolvimento social do indivíduo. Como resultado, o fenômeno gravidez na adolescência passou a ser encarado como uma situação de risco levando a desfechos negativos para a sociedade de um modo geral, passando a ser considerado um dilema de cunho social e de saúde pública. No Brasil, a partir da década de 90, iniciou-se maior atenção ao fato em decorrência do aumento considerável da proporção de gestantes com menos de 20 anos (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

No Brasil estima-se que 25% das mulheres gestantes são adolescentes. As causas que levam a esse dado são complexas e elencam fatores de cunho socioeconômico. Em levantamentos e estudos prévios constatou-se que os adolescentes têm iniciado a vida sexual precocemente e muitas vezes sem uso de métodos contraceptivos além de manter um número maior de parceiros. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2006, aproximadamente 36% dos jovens entre 15 e 24 anos tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos e destes 20% afirmam ter tido mais de 10 parceiros. Dentre os outros fatores marcantes no cenário de gravidez na adolescência encontram-se a pobreza, baixa escolaridade, diminuição global para a idade média da menarca (SANTOS *et al.*, 2010), evasão escolar, desemprego, violência, negligência, acesso precoce ao mercado de trabalho e separação conjugal (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Destaca-se que a preocupação com questões relacionadas à vida sexual e reprodutiva dos jovens é válida, uma vez que o principal motivo que leva os adolescentes a buscar os serviços de saúde são questões ligadas à sexualidade e reprodução; porém o foco não deve restringir-se a estes aspectos, pois os adolescentes podem demandar outros cuidados em saúde, uma vez que são sujeitos de direito e devem ser percebidos em sua integralidade (SANTOS; RESSEL, 2013).

De fato, é muito comum encontrar dentro da prática médica as expressões gravidez precoce, indesejada, não planejada para se referir ao fenômeno gravidez na adolescência, fazendo com que se acredite que o fato em si é sempre um desvio de percurso o que levaria apenas a resultados negativos (DIAS; TEIXEIRA, 2010). Contudo, há evidências científicas mostrando um lado peculiar desse fenômeno

social. Há, em muitos casos, uma motivação real para a adolescente engravidar o que leva muitas meninas a planejar tal ato. O planejamento pode emergir por diversos fatores como prender o namorado, abandonar a escola ou a casa dos pais, para dar um real sentido à vida, para ser notada ou aceita em uma roda de amigas ou, e, por fim, o planejamento a dois de um relacionamento estável já vivido pela adolescente. (MELO; COELHO, 2011).

Prevenir a gestação durante a adolescência é importante, uma vez que gestar durante este período da vida pode trazer problemas biopsicossociais para as adolescentes, embora, em alguns casos, a gestação e a maternidade possam fazer parte de um projeto de vida familiar e social de algumas adolescentes e representar amadurecimento pessoal. Em alguns contextos sociais, principalmente os populares, a maternidade pode fazer parte de um projeto de vida que possibilita a inserção da adolescente no mundo adulto e uma realização feminina. No caso dos meninos amparados familiar e socialmente, a situação de paternidade pode significar crescimento e amadurecimento pessoal. A percepção de que a gravidez e maternidade na adolescência traziam repercussões biopsicossociais essencial e predominantemente negativas para as adolescentes contribuiu para justificar intervenções estritamente preventivas e, por vezes, punitivas, que dificultavam a adoção de estratégias de promoção de saúde junto a essa população. A ausência de diretrizes claras e objetivas sobre o atendimento em saúde pública no contexto de gravidez e maternidade na adolescência constitui um quadro de precariedade do atendimento preventivo e assistencial às adolescentes comumente observado nas Unidades Básicas de Saúde (JAGER *et al.*, 2014).

O período gestacional de uma adolescente é marcado por inúmeros desafios, medos, insegurança, dúvidas e, claro, por fatores negativos que levam ao risco do binômio mãe-feto. Vários aspectos devem ser considerados, como baixa condição socioeconômica vivida pela maioria, dificuldade no acesso dos serviços de saúde com comprometimento da realização adequada das consultas de pré-natal, comportamentos de risco durante a gestação, hábitos e nutrição inadequados, risco aumentado de realização de cesáreas (SANTOS *et al.*, 2014). Outras complicações como pré-eclâmpsia, risco aumentado de anemia, infecções, parto pré-termo, complicações de parto e puerpério, perturbações emocionais, doenças sexualmente transmissíveis têm sido relatadas além do risco aumentado de aborto (RODRIGUES, 2010). Ainda, realidade preocupante e crescente dentro desse cenário é o aborto

provocado e clandestino uma vez que é nessa faixa etária que se encontra seu maior índice. As meninas gestantes envolvidas em seus medos, sentimento de culpa, vergonha, entre outros fantasmas, encontram no aborto a única forma de resolução de seus problemas. Esse ato pode ser uma decisão única, exclusiva da adolescente gestante ou até mesmo sobre influência de seus parceiros e familiares, que lançam mal de inúmeras formas para interromper a gestação o que pode levar a resultados trágicos como a morte. Ademais, esse período tem sido associado ao aumento da incidência de morte materno-fetal. As adolescentes com menos de 14 anos possuem risco aumentado de morte durante a gravidez quando comparadas com outras mulheres (MELO; COELHO, 2011).

Em relação ao recém-nascido de mães adolescentes, é indispensável salientar que eles estão mais propensos a maior dificuldade da adaptação à vida extra-uterina em decorrência do não desenvolvimento adequado de seus órgãos e sistemas devido à prematuridade. Tal fato, os deixa mais vulneráveis a complicações no período pós-parto como infecções. Além disso, esses bebês são mais propensos a desenvolverem surdez, cegueira, atraso do desenvolvimento cognitivo e morte na infância (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Nesse cenário, um pré-natal eficaz e humanizado, acompanhado de assistência ao parto e puerpério são instrumentos valiosos na busca da minimização dos riscos e na recorrência da gestação. No entanto, a realidade encontrada é outra. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde o pré-natal é considerado eficaz quando iniciado ainda no primeiro trimestre gestacional e com número mínimo de seis consultas. Já entre as adolescentes encontra-se um fator comum, o início tardio do atendimento pré-natal. Seja por medo, vergonha, insegurança, as adolescentes possuem dificuldade em seguir um pré-natal adequado seja para iniciar as consultas ou para realizar o mínimo de seis consultas preconizadas (MONTEIRO, 2013).

Essa realidade precisa ser mudada o quanto antes. É necessário maior investimento em políticas públicas e capacitação dos profissionais em saúde, principalmente no que se refere aos profissionais da atenção básica, para que se desenvolvam políticas promoção da saúde, voltadas a um pré-natal humanizado, acompanhamento do parto e pós-parto. Faz-se necessário, ainda, o investimento em prevenção para que se diminuam as taxas desse fenômeno tão complexo e passível de mudança.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A seguir, será apresentada a lista com ordem aleatória dos quatro principais problemas observados pela ESF Pôr do Sol e que necessitam de intervenções (Quadro 01):

- 1) Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) que não aderem ao tratamento multiprofissional proposto levando a quadros de agravos importantes a saúde como retinopatias e Acidente Vascular Encefálico (AVE) com sequelas e comprometimento importante de suas atividades diárias;
- 2) Número crescente de DST entre a população, como exemplo o número aumentado de infecções causadas pelo vírus HPV;
- 3) Número crescente de gravidez na adolescência;
- 4) O não comprometimento dos pacientes com as consultadas agendadas, proposta realizada para se desenvolver uma medicina voltada a promoção da saúde, acarretando uma perda do acompanhamento continuado.

Quadro 01 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pôr do Sol, Unidade Básica de Saúde Pôr do Sol, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Prevalência de HAS e DM	Alta	8	Parcial	2
Aumento da incidência de DST	Alta	9	Parcial	2
Aumento da incidência de gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	1
Falta de comprometimento dos pacientes com prevenção	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Autoria própria (2017).

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 10

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A adolescência é uma fase da vida onde há grandes mudanças físicas e psicológicas acontecendo no organismo humano juntamente com a descoberta de um mundo particular envolvendo planos, sonhos, sexualidade, relações interpessoais, projetos no âmbito educacional e de trabalho dentre outros. Essas

mudanças podem gerar conflito psicológico e uma gravidez nesse contexto é algo bastante desafiador. A gravidez na adolescência é um grande problema de cunho social ocorrendo em todo mundo com incidências variáveis entre os países. Suas consequências são inúmeras e tem sido associada ao aumento da incidência de morte materno-fetal, pré-eclâmpsia, anemia infecções, parto pré-termo, complicações de parto e puerpério, perturbações emocionais e risco aumentado de aborto (RODRIGUES, 2010).

Dentro da região de Vila Maria, bairro Pôr do Sol o aumento no índice de gravidez na adolescência tem sido constante. E, conversas informais com as pacientes observou-se que parece se tratar de um fenômeno de influência social onde grupos de amigas engravidam na mesma época como um fenômeno de necessidade de aceitação. Talvez esse fato esteja inteiramente ligado a falta de informações consistentes sobre o assunto.

Entre as consequências da gravidez na adolescência, além das supracitadas, encontram-se também as relacionadas ao aumento da incidência de DST como infecção pelo HPV, uma grande imaturidade no cuidado com o recém-nascido, trazendo grande comprometimento do desenvolvimento psicossocial. Além disso, em muitos casos observa-se que as cuidadoras dos lactentes são avós e avôs refletindo em reestruturação importante do âmbito familiar, renda familiar e aumento dos conflitos.

Diante desses fatos, é de extrema importância que se inicie um processo de educação sexual junto às adolescentes da população adscrita pela ESF Pôr do Sol visando minimizar os riscos inerentes a condição.

A seguir serão apresentados o desenho das operações (Quadro 02), identificação dos recursos críticos (Quadro 03), análise da viabilidade (Quadro 04) no plano operacional para o problema gravidez na adolescência (Quadro 05).

Quadro 02. Desenho das operações para o problema gravidez na adolescência identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pôr do Sol, Unidade Básica de Saúde Pôr do Sol, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais.

Nós Críticos	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Desconhecimento e/ou não adesão a métodos anticoncepcionais principalmente os preservativos	+ Informação + Incentivo ao uso de preservativos (Prática sexual segura)	Diminuir a taxa de gravidez na adolescência na comunidade Pôr Do Sol	Programas de informações e palestras em escolas	Organizacional, político e financeiro para prover parcerias entre UBS e escolas e comunidade local para levar as informações aos adolescentes
Influência Social (Grupos de adolescentes amigas que engravidam juntas)	+ Informação sobre a realidade e as consequências de uma gravidez na adolescência	Diminuir as taxas de gravidez bem como as consequências negativas	Grupos de discussão nas UBS com adolescentes e familiares	Organizacional, político e financeiro
Desconhecimento das consequências a curto médio e longo prazo de uma gravidez na adolescência	+ Informação + Saúde	Diminuir taxas de gravidez na adolescência e suas consequências	Palestras, grupo de discussão	Organizacional, político e financeiro

Fonte: Autoria própria (2017).

Quadro 03. Identificação dos recursos para as operações de enfrentamento do problema gravidez na adolescência identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pôr do Sol, Unidade Básica de Saúde Pôr do Sol, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais.

Operação/Projeto	Recursos
+ Informação	Organizacional/Político: Estabelecer parcerias com escolas para realização de palestras
+ Saúde	Organizacional: Atrair adolescentes e seus familiares as UBS para participarem de grupos de discussões
+ Incentivo a prática sexual segura	Organizacional/Política/Financeira: Realizar campanhas/palestras para mostrar os riscos e consequências da prática sexual sem preservativo

Fonte: Autoria própria (2017).

Quadro 04. Análise da viabilidade para enfrentamento do problema gravidez na adolescência identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pôr do Sol, Unidade Básica de Saúde Pôr do Sol, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais.

Operações/ Projetos	Recurso Crítico	Controle dos Recursos Críticos	Ações Estratégicas
+ Informação	Organizacional/Político: Estabelecer parcerias entre UBS e Escolas para ministrar palestras	Diretoria das Escolas Motivação Indiferente	Apresentar o Projeto
+ Saúde	Organizacional: Atrair adolescentes e seus familiares as UBS para participarem de grupos de discussões	ESF Motivação Favorável	Não é necessária
+ Incentivo a prática sexual segura	Organizacional/Política/Financeira: Realizar campanhas/ palestras para mostrar os riscos e consequências da prática sexual sem preservativo	ESF e Gestor Regional de Saúde Motivação Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria (2017).

Quadro 05. Plano Operativo para enfrentamento do problema gravidez na adolescência identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pôr do Sol, Unidade Básica de Saúde Pôr do Sol, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazos
+ Informação	Diminuir a taxa de gravidez na adolescência na comunidade Pôr Do Sol	Apresentar o Projeto junto a Diretoria das Escolas	Médico e/ou Enfermeira ESF	03 meses
+ Saúde	Diminuir as taxas de gravidez bem como as consequências negativas		ESF	01 ano
+ Incentivo a prática sexual segura	Diminuir as taxas de gravidez bem como as consequências negativas		ESF	01 ano

Fonte: Autoria própria (2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema de ordem social que assola grande parte dos países ao redor do mundo. No Brasil, essa realidade não é diferente. Várias são as consequências existentes dentro desse cenário, envolvendo comprometimento com a saúde materno-fetal, aumento da incidência de DST e problemas de cunho social. Diante desse pressuposto, é de suma importância que se faça uma intervenção sobre essa realidade.

A partir das propostas idealizadas nesse projeto espera-se uma conscientização maior dos adolescentes sobre os riscos e a real situação enfrentada por eles diante de uma gravidez nessa fase da vida bem como resultar em uma diminuição real no número de gestantes adolescentes junto a população adscrita pela Equipe de Saúde Pôr do Sol da comunidade Vila Maria no município de Lagoa Santa – Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. I. **Iniciação a Metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte. NESCON/UFMG, p. 142, 2013.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na Adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/3137601>>. Acesso em 20 de mar. 2017.

JAGER, M.E. *et al.* O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014.

LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 4^a ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas**. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

MONTEIRO, D. L. M. M.; VAZ, R. F. Gravidez na Adolescência. **Anais da 65 Reunião Anual SBPC**, Recife, 2013.

PREFEITURA DE LAGOA SANTA. **História da Cidade**. Disponível em: <<http://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php/prefeitura1/cidade-sp-1470105149/historia>>. Acesso em: 20 de mar. 2017.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer**. Revista do Hospital de Crianças Maria Pia, v. 19, n. 3, p. 201, 2010.

SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 53-55, 2013.

SANTOS, N. L. A. C. et al. Gravidez na Adolescência: análise dos fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 719-726, 2014.