

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

GUSTAVO ABRANTES VIANA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
EQUIPE VERMELHA DO CENTRO DE SAÚDE URUCUIA EM BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE– MINAS GERAIS

2016

GUSTAVO ABRANTES VIANA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE VERMELHA DO CENTRO DE SAÚDE URUCUIA EM BELO HORIZONTE – 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: Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE– MINAS GERAIS

2016

GUSTAVO ABRANTES VIANA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE VERMELHA DO CENTRO DE SAÚDE URUCUIA EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

À meus pais Eliane e José Elias pela vida, à minha irmã Isabella pela amizade e à minha esposa Ana Flávia Meneses pelo carinho, incentivo e apoio ao longo desses 8 anos de relacionamento e em todos os momentos dessa formação.

À equipe do PSF Urucuia – BH, que por mais de 3 anos fizeram parte da minha trajetória profissional.

Aos meus colegas do Programa Academia da Cidade – SUS – BH, Thaynara, Bruna, Ana Carolina e Wallisson pelo companheirismo e auxílio ao longo dessa jornada.

À orientadora Prof^a. Daniela Coelho Zazá pelo acompanhamento, paciência e dedicação dispensados a mim e pelo sucesso de ter construído junto comigo este trabalho.

RESUMO

Após diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe vermelha do Centro de Saúde Urucuia observou-se alto número de adolescentes grávidas. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para diminuir a incidência de gravidez em adolescentes da área de abrangência da equipe vermelha do Centro de Saúde Urucuia em Belo Horizonte – MG. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: problemas sociais em que as adolescentes estão inseridas e; baixo nível de informação das adolescentes. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “Mais vida” para aumentar a qualidade de vida dos adolescentes, com oportunidade de estudo e acesso ao lazer e esporte e; “Tá ligado!” para aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre a importância da utilização adequada dos métodos contraceptivos e sobre os riscos de uma gravidez na adolescência. Espera-se com este plano de ação conseguir melhorar o nível de informação e qualidade de vida dos adolescentes e, conseqüentemente, reduzir os casos de gravidez nessa faixa etária.

Palavras chave: Gravidez, Adolescente, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

After situational diagnosis of the area covered by the red team of the Urucuia Health Center, a high number of pregnant adolescents were observed. Therefore, the aim of this study was to elaborate an action plan in order to reduce the incidence of pregnancy in adolescents from the area of coverage of the red team of the Urucuia Health Center in Belo Horizonte – MG. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: social problems with which adolescents are involved and; low level of information for adolescents. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects “More life” to increase the quality of life of adolescents, with the opportunity of study and access to leisure and sports and; “Are you connected?!” in order to increase the level of information for adolescents on the importance of proper use of contraceptive methods and on the risks of teenage pregnancy. It is expected that this action plan will be able to improve the level of information and quality of life of adolescents and, consequently, reduce the cases of pregnancy in this age group.

Keywords: Pregnancy, Adolescent, Primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe vermelha no CS Urucuia	10
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados	21
Quadro 3	Recursos críticos	22
Quadro 4	Propostas de ações para a motivação dos atores	22
Quadro 5	Plano Operativo	23
Quadro 6	Planilha de acompanhamento e supervisão do plano e projetos	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	O município de Belo Horizonte	08
1.2	O Centro de Saúde Urucuia	09
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	10
1.4	Priorização dos problemas de saúde	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	13
3.1	Objetivo geral	13
3.2	Objetivos específicos	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1	Adolescência e gravidez	15
5.2	Estratégias de enfrentamento na Atenção Básica.....	16
6	PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1	Descrição do problema selecionado	19
6.2	Explicação do problema	19
6.3	Seleção dos nós críticos	20
6.4	Desenho das operações	20
6.5	Identificação dos recursos críticos	22
6.6	Análise da viabilidade do plano	22
6.7	Elaboração do plano operativo	23
6.8	Gestão do plano	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
8	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Belo Horizonte

Também chamada de “Belô”, “Beagá” ou “Cidade Jardim”, Belo Horizonte é um município brasileiro, capital do estado de Minas Gerais. Com uma área territorial de 331,401 km², Belo Horizonte possuía, de acordo com o Censo de 2010, uma população de 2.375.151 habitantes, sendo o mais populoso município de Minas Gerais, o terceiro da Região Sudeste, depois de São Paulo e Rio de Janeiro, e o sexto mais populoso do Brasil. Estima-se que em 2015 esse número atingiu 2.502.557 habitantes (IBGE, 2016).

A cidade está localizada em uma área com geografia diversificada, com morros e baixadas, distante 716 km de Brasília. É mundialmente conhecida e exerce significativa influência nacional e até internacional, seja do ponto de vista cultural, econômico ou político. Conta com importantes monumentos, parques e museus, como o Museu de Arte da Pampulha, o Museu de Artes e Ofícios, o Museu de Ciências Naturais da PUC, o Circuito Cultural Praça da Liberdade, o Conjunto Arquitetônico da Pampulha, o Mercado Central e a Savassi. Além de eventos de grande repercussão como o festival Internacional de Teatro, Festival Internacional de Curtas e o Encontro Internacional de Literaturas em Língua Portuguesa.

O município está dividido em nove administrações regionais e cada uma delas é dividida em vários bairros. Criadas em 1983, a jurisdição das unidades administrativas regionais leva em conta a posição geográfica e a história de ocupação.

Dentre as principais atividades econômicas da cidade encontram-se o processamento de minérios, indústria, agricultura, serviços, informática e biotecnologia e medicina. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 0,49% trabalhavam no setor agropecuário, 0,65% na indústria extrativa, 9,15% na indústria de transformação, 7,02% no setor de construção, 1,01% nos setores de utilidade pública, 15,92% no comércio e 59,26%

no setor de serviços (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

1.2 O Centro de Saúde Urucuia

O Centro de Saúde (CS) Urucuia está localizado à rua W2, número 432 no Conjunto Pongeluppi dentro da regional Barreiro em Belo Horizonte. A unidade está localizada em um terreno da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. A área total é de 750m² e o atendimento aos usuários é feito em três blocos interligados entre eles em um total de oito consultórios (PREFEITURA MUNICIPALDE BELO HORIZONTE, 2015). Atualmente são 70 funcionários (em diferentes categorias, como médicos, enfermeiros, gerentes, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, profissional de educação física, fisioterapeuta, cirurgião dentista, entre outros) responsáveis pelo atendimento aos usuários da área de abrangência.

A população atendida pela unidade é de aproximadamente 19.130 habitantes, dividida em cinco equipes. Dentre essas equipes encontra-se a equipe vermelha, responsável por aproximadamente 3.900 habitantes (dados atuais da equipe) situados em área de abrangência classificada como área de alto risco.

Estou inserido na equipe de apoio do CS e atuo diretamente com a equipe vermelha desde fevereiro de 2013. A equipe conta com médico generalista, enfermeiro e quatro agentes comunitárias de saúde em seu quadro fixo. Além destes integrantes, a mesma recebe o suporte de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de saúde de diversas categorias, como cirurgião dentista, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, profissional de educação física, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, farmacêutico e médicos especialistas. Dentre as principais atividades exercidas pela equipe vermelha encontram-se as ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e a manutenção da saúde da comunidade.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

O Centro de Saúde (CS) Urucuia, assim como outras Unidades Básicas de Saúde, enfrenta no seu dia a dia uma série de problemas de saúde pública. Através do diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da equipe vermelha foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo, estrutura física da unidade inadequada, demora para realização de consultas especializadas, alto número de usuários com doenças crônico-degenerativas e o alto número de adolescentes grávidas em área de alto risco.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

Após a identificação dos problemas a equipe fez a priorização dos mesmos de acordo com a importância, a urgência e a capacidade de enfrentamento, pois dificilmente todos os problemas poderão resolvidos ao mesmo tempo (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe vermelha no CS Urucuia.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de adolescentes grávidas em área de alto risco	Alta	10	Parcial	1
Alto número de usuários com doenças crônico-degenerativas	Alta	9	Parcial	2
Estrutura física da unidade inadequada	Alta	7	Nula	3
Demora para realização de consultas especializadas	Alta	7	Nula	4

Fonte: Autoria própria (2016)

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a Unicef (2011), a adolescência compreende o período de vida entre os 10 e os 19 anos de idade. Esta fase da vida é dividida em dois períodos distintos: fase inicial da adolescência (dos 10 aos 14 anos de idade) e fase final (dos 15 aos 19 anos de idade). A gravidez neste período da vida vem sendo considerada, em alguns países, como problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (YAZLLE, 2006). Quanto mais jovens são as adolescentes, mais tardiamente elas procuram os serviços de saúde. O aborto também acontece mais tarde, o que gera mais riscos e complicações. Em 2011 no Brasil, 15% de todas as mortes maternas foram das adolescentes abaixo dos 19 anos. E de todas as mortes que estão relacionadas ao aborto, 17% foram de jovens entre 10 e 19 anos (INSTITUTO DA INFÂNCIA, 2013).

A gravidez na adolescência é um problema relevante uma vez que a sua incidência vem aumentando gradativamente. Além disso, apresenta uma série de repercussões como o abandono escolar e na saúde das jovens, com maior taxa de complicações da gestante. Sequelas negativas estão diretamente associadas a estas jovens gestantes e seus filhos, dentre elas o baixo peso ao nascimento, mortalidade infantil aumentada e pior desenvolvimento cognitivo (YAZLLE, 2006). Rios, Williams e Aiello (2007) afirmam ainda que a gravidez na adolescência é considerada de alto risco pela complexidade dos fatores, e torna-se um problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade como um todo.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e cadastro das agentes comunitárias de saúde da equipe vermelha (área de alto risco) do Centro de Saúde Uruçua existe um número alto de adolescentes grávidas nesta área. Atualmente, são 10 gestantes com idade entre 11 e 19 anos, num total de 30 gestantes dentro área de abrangência. Ou seja, 33,33% das gestantes da equipe vermelha têm menos de 20 anos de idade. Um número considerado alto em relação à média nacional. Em 2011, no Brasil, tivemos 2.913.160 nascimentos; destes, 533.103 de meninas com idade entre 15 e 19 anos, e 27.785 de meninas entre 10 e

14 anos. Estes números representam respectivamente, 18% e 0,9% das adolescentes grávidas nesta faixa etária (INSTITUTO DA INFÂNCIA, 2013). Segundo Varella (2011), a situação é especialmente grave nas regiões mais pobres do país: no Norte e no Nordeste, de cada três partos, uma das mães tem entre 10 e 19 anos. Assim como acontece nas regiões mais pobres, também acontece na área de alto risco da equipe vermelha, ou seja, o número de adolescentes grávidas é significativamente alto.

Desta forma, justifica-se a proposta de intervenção através de ações diversas com o intuito de diminuir a incidência de gravidez na adolescência dentro da área de abrangência da equipe vermelha.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para diminuir a incidência de gravidez em adolescentes da área de abrangência da equipe vermelha do Centro de Saúde Urucuia em Belo Horizonte – MG.

3.2 Objetivos específicos

Solucionar dúvidas e aumentar o conhecimento dessas adolescentes sobre métodos contraceptivos;

Contribuir para a diminuição da evasão escolar;

Oportunizar acesso ao lazer e esporte.

4 METODOLOGIA

Em um primeiro momento foi realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe vermelha do Centro de Saúde Urucuia em Belo Horizonte – MG. O diagnóstico situacional foi realizado a partir de reuniões com membros da equipe vermelha, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), entrevistas com líderes comunitários e cadastro das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Entre os problemas identificados a equipe priorizou o elevado número de adolescentes grávidas.

Baseando-se neste problema, foi realizada, em um segundo momento, uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa Ágora do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). A busca de literatura foi guiada através dos seguintes descritores:

- Gravidez;
- Adolescência;
- Promoção de saúde.

Com os dados do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação para diminuir a incidência de gravidez em adolescentes da área de abrangência da equipe vermelha do Centro de Saúde Urucuia em Belo Horizonte – MG. O plano de ação foi realizado através do método Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Adolescência e gravidez

De acordo com Conti, Frutuoso e Gambardella (2005) a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adolescência o período de vida entre 10 e 19 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8069, de 13 de julho de 1990, considera como adolescente os indivíduos entre 12 e 18 anos (COUTO; SOUSA, 2011).

Para Yazlle (2006, p. 443) esta fase da vida é onde “ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social”. Para Gurgel *et al.* (2008) a adolescência é uma transição entre a fase de criança e a adulta, caracterizada por transformações profundas no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo.

Nascimento e Andrade (2013) afirmam que uma das problemáticas mais preocupantes referentes à adolescência é a gravidez precoce. A gravidez precoce vem crescendo em ocorrências a cada ano no Brasil e é motivo de preocupação devido às consequências que pode causar tanto para a criança quanto para os pais adolescentes, assim como para suas respectivas famílias, comunidade e a sociedade em geral (RIOS; WILLIAMS; AIELLO, 2007).

Gurgel *et al.* (2008) informam que aumentou significativamente nos últimos anos a preocupação de vários setores da sociedade com relação ao fenômeno da gravidez na adolescência.

Em 2011, no Brasil, ocorreram 2.913.160 nascimentos; destes, 533.103 foram de mães com idade entre 15 e 19 anos, e 27.785 de mães entre 10 a 14 anos (CARTILHA PRIMEIRA INFÂNCIA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, 2014).

De acordo com a Fundação João Pinheiro (2010, p.33), “o Estado de Minas apresenta uma proporção de mães adolescentes superior em comparação à região Sudeste, porém, abaixo da média nacional”. Em Minas Gerais, a proporção de mães adolescentes passou de 18,59% em 2004 para 18,72% em 2007.

A gravidez em adolescentes pode apresentar sérios riscos à saúde tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos (VITALLE; AMANCIO, 2013). Algumas complicações podem ocorrer como, por exemplo, maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez, anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil (AZEVEDO; SAMPAIO, 2003 *apud* AZEVEDO *et al.*, 2015) taxas mais elevadas de baixo peso ao nascer, parto pré-termo, doenças respiratórias, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil (ROCHA *et al.*, 2006 *apud* AZEVEDO *et al.*, 2015)

Além dos riscos citados acima, a gestação na adolescência pode estar diretamente ligada à utilização de álcool e drogas, ao abandono escolar, ao baixo nível de escolaridade, à ausência de planos futuros, à repetição de modelo familiar e à baixa autoestima (RODRIGUES, 2010).

Para Rocha e Minervino (2008), o significado de gravidez varia muito de acordo com o contexto social em que a adolescente vive. Nas classes socioeconômicas mais baixas, observa-se o desejo de se ter filhos mais precocemente entre as jovens, assim como uma valorização da gravidez. A perspectiva negativa e restrita de estudos e de carreiras profissionais promissoras faz com que essas adolescentes encontrem na gravidez e no papel social de ser mãe um objetivo para suas vidas. Há uma idealização que uma criança possa trazer companhia, conforto e apoio de seu parceiro.

5.2 Estratégias de enfrentamento na Atenção Básica

De acordo com Manfré, Queiroz e Matthes (2010), existem uma carência de programas específicos para a população adolescente em nosso país. Além disso, fica claro que ações de orientação e prevenção que são implantadas desde a atenção básica, envolvendo todos os profissionais da equipe de saúde da família,

podem ser mais eficientes no sentido de promover o conhecimento das adolescentes da comunidade, prevenindo a gravidez indesejada na adolescência e suas possíveis repercussões negativas.

Camarano (1998) também afirma que existe uma carência de políticas públicas que estimulem a promoção de estilos de vida saudáveis, promovendo a orientação dos adolescentes por parte das famílias, escolas e em outros espaços de convivência social destas, que abordem temas sobre sexualidade.

Dessa forma, é importante entender a necessidade de incorporar no processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, práticas e estratégias de saúde voltadas para a abordagem integral e resolutiva no atendimento a essas adolescentes (ARAÚJO; PRADO; OKASAKI, 2001).

As equipes devem ter a educação em saúde como uma das principais ferramentas no enfrentamento do problema. Para Oliveira e Gonçalves (2004, p.761), a educação em saúde é entendida como “uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações”.

Somadas a educação e a uma maior disponibilização de métodos contraceptivos e de serviços especializados para atendimento ao adolescente de forma integral são necessárias também a instituição de políticas voltadas para os pais ou responsáveis, pensando no melhor relacionamento intrafamiliar, ampliando o acesso à educação, ao lazer, a cultura e ao esporte (ARAÚJO FILHO, 2009). Todos os envolvidos na problemática da gravidez na adolescência devem ser envolvidos na sua solução. As mudanças nas práticas educativas devem ocorrer em conjunto com transformações sociais e familiares (GONÇALVES, 2005 *apud* ARAÚJO FILHO, 2009).

Para os profissionais de saúde é cada vez mais desafiador trabalhar na perspectiva da promoção da saúde para a prevenção da gravidez precoce (GURGEL *et al.*, 2010).

No Brasil, apesar do aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família, principalmente em regiões menos favorecidas, observa-se a ausência de políticas públicas voltadas para esta população, com lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos, com estímulo do uso de preservativos e contraceptivos. Programas que objetivem reduzir a prevalência de gravidez na adolescência devem levar em consideração não apenas o início precoce da vida sexual, mas também a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos métodos contraceptivos (AMORIM *et al.*, 2009, p.409).

Para Saito e Leal (2007) uma das possibilidades de se trabalhar a sexualidade com os adolescentes é através de grupos operativos. Bezerra *et al.* (2012) enfatizam que os grupos para adolescentes devem considerar e valorizar os saberes dos adolescentes e a partir de então, promover as intervenções de potencialidade e complementaridade.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A população atendida no CS Urucuia é de aproximadamente 19.130 habitantes, divididos em cinco equipes. Dentre essas equipes encontra-se a equipe vermelha, responsável por aproximadamente 3.900 habitantes (dados atuais da equipe) situados em área de abrangência classificada como área de alto risco.

Atualmente, existem 10 gestantes com idade entre 11 e 19 anos, num total de 30 gestantes dentro da área de abrangência de nossa equipe. Ou seja, 33,33% das gestantes da equipe vermelha têm menos de 20 anos de idade.

De acordo com dados recolhidos junto à equipe, no CS Urucuia são realizadas apenas 07 (sete) consultas de pré-natal por mês pela equipe vermelha. Esse número está muito aquém do que deveria ser realizado, tendo em vista que existem 30 gestantes atualmente em nossa área de abrangência. O que torna o problema ainda mais grave é que dessas sete consultas de pré-natal, apenas duas são de gestantes adolescentes.

6.2 Explicação do problema

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco pela complexidade de fatores, e torna-se um problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade como um todo (RIOS; WILLIAMS; AIELLO, 2007). Quanto mais jovens são as adolescentes, mais tardiamente elas procuram os serviços de saúde. O aborto também acontece mais tarde, o que gera mais riscos e complicações. Para se ter uma ideia, em 2011 no Brasil, 15% de todas as mortes maternas foram das adolescentes abaixo dos 19 anos. E de todas as mortes que estão relacionadas ao aborto, 17% foram de jovens entre 10 e 19 anos (INSTITUTO DA INFÂNCIA, 2013). Por esses dados, percebemos como a gravidez na adolescência se torna um problema de saúde pública e o quanto se torna importante a realização de um pré-natal bem acompanhado.

Para Gallo (2012), o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a esses métodos, o desejo pela maternidade com expectativa de mudança de status social, a ingenuidade, a violência, a submissão, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, o uso de álcool e drogas, entre outros, estão entre os principais fatores relacionados à gravidez na adolescência.

De acordo com nossa equipe, as possíveis causas para o elevado número de adolescentes grávidas na área de abrangência são: a utilização inadequada de métodos contraceptivos, o início precoce da atividade sexual, juntamente com a orientação errada ou muitas vezes ausente sobre sexualidade, problemas sociais, o uso de álcool e outras drogas e o baixo nível de informação.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao elevado número de adolescentes grávidas em nossa área de abrangência:

- Problemas sociais em que as adolescentes estão inseridas;
- Baixo nível de informação das adolescentes.

6.4 Desenho das operações

Nossa equipe propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. O quadro 2 apresenta o desenho das operações para os “nós” críticos do problema priorizado.

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Problemas sociais em que as adolescentes estão inseridas	<p>Mais vida</p> <p>Aumentar a qualidade de vida dessas adolescentes, com oportunidade de estudo e acesso ao lazer e esporte</p>	Diminuir os índices de evasão escolar, proporcionar lazer e esporte, diminuição do uso de álcool e drogas	Programa de acompanhamento escolar e escolinha de esportes; Campanha anti-álcool e drogas	<p>Organizacional: para organizar as oficinas de esporte e lazer;</p> <p>Cognitivo: informações sobre os temas e estratégias de comunicação;</p> <p>Político: mobilização social em torno dos problemas, articulação intersetorial com rede de ensino e aprovação dos projetos;</p> <p>Financeiro: para financiamento dos programas e para material de divulgação dos programas e campanhas.</p>
Baixo nível de informação das adolescentes	<p>Tá ligado!</p> <p>Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre a importância da utilização adequada dos métodos contraceptivos e sobre os riscos de uma gravidez na adolescência</p>	Adolescentes mais informados sobre a importância da utilização adequada dos métodos contraceptivos e sobre os riscos de uma gravidez na adolescência	<p>Grupos operativos no CS Urucuia e palestras nas escolas.</p> <p>Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos demais profissionais envolvidos</p>	<p>Organizacional: organização da agenda dos profissionais;</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Político: mobilização social e articulação intersetorial com área da educação.</p>

Fonte: Autoria própria (2016)

6.5 Identificação dos recursos críticos

Ao término do desenho das operações, a equipe vermelha do Centro de Saúde Urucuia identificou os recursos críticos para execução dos projetos. O quadro 3 apresenta os recursos críticos para cada operação/projeto.

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operação / Projeto	Recurso crítico
<p>Mais vida</p> <p>Aumentar a qualidade de vida dessas adolescentes, com oportunidade de estudo e acesso ao lazer e esporte</p>	<p>Político→ mobilização social em torno dos problemas, articulação intersetorial com rede de ensino e aprovação dos projetos;</p> <p>Financeiro→ para financiamento dos programas e para material de divulgação dos programas e campanhas</p>
<p>Tá ligado!</p> <p>Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre a importância da utilização adequada dos métodos contraceptivos e sobre os riscos de uma gravidez na adolescência</p>	<p>Político→ mobilização social e articulação intersetorial com área da educação.</p>

Fonte: Autoria própria (2016)

6.6 Análise da viabilidade

Dando continuidade à avaliação e ao planejamento das ações em saúde, a equipe vermelha do CS Urucuia identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação. Em seguida, propôs em cada caso, ações estratégicas para motivar os atores identificados. O quadro 4 apresenta as propostas de ação para motivação dos atores.

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
<p>Mais vida</p> <p>Aumentar a qualidade de vida dessas adolescentes, com oportunidade de estudo e acesso ao lazer e esporte</p>	<p>Político→ mobilização social em torno dos problemas, articulação intersetorial com rede de ensino e aprovação dos projetos;</p>	<p>Associações bairro</p> <p>Secretarias de Educação e de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto;</p> <p>Apoio das associações;</p>

	Financeiro → para financiamento dos programas e para material de divulgação dos programas e campanhas	Secretários de Educação e de Saúde	Indiferente	
Tá ligado! Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre a importância da utilização adequada dos métodos contraceptivos e sobre os riscos de uma gravidez na adolescência	Político → mobilização social e articulação intersetorial com área da educação.	Associações bairro Secretarias de Educação e de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessário

Fonte: Autoria própria (2016)

6.7 Plano operativo

Após a análise da viabilidade e continuando o planejamento das ações de saúde para o alcance dos objetivos propostos, a equipe vermelha do CS Urucuia elaborou o plano operativo (quadro 5).

Quadro 5 - Plano Operativo.

Operações / Projetos	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mais vida Aumentar a qualidade de vida dessas adolescentes, com oportunidade de estudo e acesso ao lazer e esporte	Diminuir os índices de evasão escolar, proporcionar lazer e esporte, diminuição do uso de álcool e drogas	Programa de acompanhamento o escolar e escolinha de esportes; Campanha anti-álcool e drogas	Apresentar o projeto; Apoio das associações	Profissional de Educação Física, Supervisora escolar e ACS	Apresentar o projeto em até 90 dias e iniciar as atividades em 120 dias
Tá ligado! Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre a	Adolescentes mais informados sobre a importância da utilização adequada dos	Grupos operativos no CS Urucuia e palestras nas escolas. Capacitação dos Agentes	Não é necessário	Médica e Enfermeira da equipe, Supervisora escolar e Profissional de Educação	Início em 30 dias e término em 60; avaliação ao final do prazo

importância da utilização adequada dos métodos contraceptivos e sobre os riscos de uma gravidez na adolescência	métodos contraceptivos e sobre os riscos de uma gravidez na adolescência	Comunitários de Saúde e dos demais profissionais envolvidos		Física	
---	--	---	--	--------	--

Fonte: Autoria própria (2016)

6.8 Gestão do plano

Esta etapa do plano de ação corresponde ao acompanhamento do mesmo. Definição dos prazos, eventuais cobranças junto aos atores responsáveis, verificação do desenvolvimento das operações, obtenção ou não dos resultados desejados e atenção às possíveis demandas posteriores de readequação. Para o devido acompanhamento dos projetos e plano foi desenvolvida a planilha abaixo (quadro 6). Esta apresenta a atual situação em que se encontram os projetos e as observações a serem descritas durante a execução e supervisão do plano.

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento e supervisão do plano e projetos.

Operações / Projetos	Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mais vida Aumentar a qualidade de vida dessas adolescentes, com oportunidade de estudo e acesso ao lazer e esporte	Programa de acompanhamento escolar e escolinha de esportes	Supervisora escolar e Profissional de Educação Física	Apresentar o projeto em até 90 dias e iniciar as atividades em 120 dias	Aguardando aprovação		
	Campanha anti-álcool e drogas	Supervisora escolar, Profissional de Educação Física e ACS				
Mais vida Aumentar a qualidade de vida dessas adolescentes, com oportunidade de estudo e	Grupos operativos no CS Urucua e palestras nas escolas.	Enfermeira da equipe Supervisora escolar e Profissional de Educação Física	Início em 30 dias e término em 60; avaliação ao	Aguardando aprovação		

acesso ao lazer e esporte	Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos demais profissionais envolvidos	Médica e Enfermeira da equipe	final prazo do			
---------------------------	---	-------------------------------	----------------	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência, em geral, é fruto de uma relação sexual desprotegida. Nesta fase da vida, a gestação envolve diversos riscos à saúde da jovem, dentre eles fatores biológicos, sociais e psíquicos.

Através do desenvolvimento deste projeto, participação ativa da comunidade e profissionais de saúde da equipe, espera-se que os adolescentes adquiram conhecimentos sobre o tema e tenham mais oportunidades de estudos e acesso ao lazer e esporte. Espera-se aumentar o conhecimento destes jovens a respeito da gravidez nesta fase da vida e suas consequências, além de contribuir para mudanças na sexualidade e fazer com que esta parcela da população se torne multiplicador dos conhecimentos adquiridos. Buscando desta forma, reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência do Centro de Saúde Uruçuia - BH.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.31, n.8, p.404-410, 2009.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013. **Perfil Municipal – Belo Horizonte/MG** 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/belo-horizonte_mg>. Acesso em 27 Ago. 2016.

ARAÚJO FILHO, J.G. **Estratégias para redução dos índices de gravidez na adolescência no CAIC (centro de atenção integrada à criança)** – Francisca Estrela Torquato Firmeza, nos bairros: Pe. Júlio Maria I e II no município de Caucaia-CE. Especialização (em Práticas Clínicas em Saúde da Família), 2009, 32p.

ARAÚJO, D. P. R.; PRADO, S. R. L. A.; OKASAKI, E. L. J. Aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. **Rev. Enferm. UNISA**, v.2, p. 97-101, 2001.

AZEVEDO, D.V.; SAMPAIO, H.A. Fatores de risco associados à gestação na adolescência. *Femina*. v.31, n.5, p.457-464, 2003 *apud* AZEVEDO, W.F. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**. v.13, n.4, p.618-626, 2015.

BEZERRA, A.F. *et al.* **Impactos da gravidez na adolescência:** revisão de literatura. 2012. Disponível em:<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I39227.E10.T8231.D6AP.pdf> Acesso em 07 Nov. 2016.

CAMARANO, A. A. **Fecundidade e anticoncepção da população jovem.** In: BERQUÓ, E. (Org.). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas.* Brasília, DF: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1998.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CARTILHA PRIMEIRA INFÂNCIA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **Rede Nacional da Primeira Infância.** Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf> Acesso em: 24Out. 2016.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.4, p.491- 497, 2005.

COUTO, A.C.P.; SOUSA, G.S. **Educação física: atenção à saúde da criança e do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 64p.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Centro de Estatística e Informações**. Centro de Estudos de Políticas Públicas. Indicadores Básicos da Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais - 2009. Belo Horizonte, 2010.

GALLO, J.H.S. **Gravidez na adolescência: reflexão ético-social**. 2012, 308f. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, 2012.

GONÇALVES, V. Educação Sexual nas Escolas. Brasília: 2005 *apud* ARAÚJO FILHO, J.G. **Estratégias para redução dos índices de gravidez na adolescência no CAIC (centro de atenção integrada à criança)** – Francisca Estrela Torquato Firmeza, nos bairros: Pe. Júlio Maria I e II no município de Caucaia-CE. Especialização (em Práticas Clínicas em Saúde da Família), 2009, 32p.

GURGEL, M.G.I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery Revista Enferm.** v.12, n.4, p.799-805, 2008.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades, Minas Gerais, Belo Horizonte**. IBGE, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310620>>. Acesso em: 27 Ago. 2016.

INSTITUTO DA INFÂNCIA. **Primeira infância e gravidez na adolescência**, 2013. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>>. Acesso em: 27 Ago. 2016.

MANFRÉ, C.C.; QUEIRÓZ, S.G.; MATTHES, A.C.S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comun.**, v.5, n.17, p.48-54, 2010.

NASCIMENTO, A.S.; ANDRADE, A.B. A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.5, n.12, p.118-142, 2013.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Bras. Enferm.** v. 57, n. 6, p. 761-3, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Projeto de qualificação da infraestrutura da atenção primária à saúde de Belo Horizonte.** Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/atencao_primaria/Documento_Complementar_1A_%20Barreiro.pdf>. Acesso em 27 Ago. 2016.

SAITO, M.I.; LEAL, M.M. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Rev Paul Pediatría**, v.25, n.2, p.180-186, 2007.

RIOS, K.S.A; WILLIAMS, L.C.A; AIELLO, A.L.R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolescência e Saúde.** v.4, n.1, p.6-11, 2007.

ROCHA, L. C.; MINERVINO, C. A. M.; Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções. **Pediatria. Mod.**; p. 242-246, 2008.

ROCHA, R.C. *et al.* Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. **Revista Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.9, p.530-535 *apud* AZEVEDO, W.F. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein.** v.13, n.4, p.618-626, 2015.

RODRIGUES, R. M.; Gravidez na adolescência. **Nascer e Crescer.** v.19, n.3, S201, 2010.

UNICEF. **Adolescência uma fase de oportunidades.** Situação mundial da infância. p. 6, 2011.

VARELLA, D. **Gravidez na adolescência.** Brasília: 2011. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez/gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em: 27 Ago. 2016.

VITALLE, M.S.S.; AMANCIO, O.M.S. **Gravidez na Adolescência.** 2013. Disponível em: <<http://www.pjpp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/11.pdf>>. Acesso em: 24Out. 2016.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n.8, p. 443-448, 2006.