

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

**JOSÉ LUIS REGALADO TAMAYO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROBLEMA PRIORITÁRIO PARA  
A EQUIPE ESPERANÇA EM RIBEIRÃO DAS NEVES**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS, 2016**

**JOSÉ LUIS REGALADO TAMAYO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROBLEMA PRIORITÁRIO PARA  
A EQUIPE ESPERANÇA EM RIBEIRÃO DAS NEVES**

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

Orientadora: Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS, 2016**

**JOSÉ LUIS REGALADO TAMAYO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROBLEMA PRIORITÁRIO PARA  
A EQUIPE ESPERANÇA EM RIBEIRÃO DAS NEVES**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Ms. Ana Paula Medrado Barcellos  
Secretaria de Estado da Saúde

Examinador 2 : Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira  
Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 3 de junho de 2016

Dedico este trabalho

- À clientela da área de abrangência que assisto todos os dias
  - À equipe do PSF Esperança
- Às adolescentes que se preparam para a maternidade.

## Agradeço

Ao Ministério da Saúde do Brasil, pelo Programa Mais Médicos, que procura dar assistência de saúde para toda a população brasileira

Ao meu país, Cuba, pela formação médica, que nos dá segurança para atuar na atenção primária à saúde

*Felicidade é a certeza de que a nossa  
vida não está se passando  
inutilmente.*

Érico Veríssimo

## RESUMO

Este trabalho visa propor um plano de ação relacionado à gravidez na adolescência para a equipe Esperança em Ribeirão das Neves. Ele foi selecionado depois da realização do diagnóstico situacional por interesse da equipe local. O autor justifica o motivo da escolha deste tema. Ele mostra a realidade da equipe do PSF, o nascimento e desenvolvimento do município de Ribeirão das Neves. A revisão de literatura foi um suporte teórico para o desenvolvimento de um plano de ação elaborado com todas as suas etapas. O trabalho espera que com a implantação das ações do Plano de ação proposto, seja possível modificar condutas e estilos de vida das adolescentes e da equipe Esperança em Ribeirão das Neves

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

This paper aims to propose a plan of action related to teen pregnancy to the team Hope in Ribeirão das Neves. It was selected after the carrying out of the Situational diagnosis for interests of the local team. The author emphasizes the reason for choosing this theme. It shows the reality of the PSF team, the birth and development of the city of Ribeirão das Neves. The literature review was a theoretical support in the development of an action plan worked out with all the steps. he work hopes that with the implementation of the actions proposed in the action plan, it is possible to modify pipelines and lifestyles of teenagers and the team Hope in Ribeirão das Neves

**Key words:** Teenage pregnancy. Primary health care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CEO</b>	Centro de Exame Oftalmológico
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissível
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MG</b>	Minas Gerais
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à saúde da família
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>RMBH</b>	Região Metropolitana de Belo Horizonte
<b>SEDS</b>	Secretaria de Estado de Defesa Social
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação de Atenção Básica
<b>SLS</b>	Sistema Local de Saúde
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UBR</b>	Unidade Básica Rural
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## **LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1</b>	<b>Indicadores de Habitação - Ribeirão das Neves - MG</b>	<b>18</b>
<b>QUADRO 2</b>	<b>Nós críticos</b>	<b>26</b>
<b>QUADRO 3</b>	<b>Nós Críticos – Operação</b>	<b>26</b>
<b>QUADRO 4</b>	<b>Operação e Recursos Críticos</b>	<b>28</b>
<b>QUADRO 5</b>	<b>Controle dos Recursos</b>	<b>29</b>
<b>QUADRO 6</b>	<b>Operações e responsáveis</b>	<b>30</b>

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Cenário do trabalho .....</b>	<b>16</b>
<b>6. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
<b>7. PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Ao chegar ao meu local de trabalho no Município de Ribeirão das Neves procurei conhecer as autoridades locais, a organização do serviço, a equipe onde iria trabalhar e a comunidade da área de abrangência.

A disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso e Especialização Saúde da Família, ajudou na sistematização do trabalho no nível local.

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe Esperança, foi possível identificar e definir os principais problemas enfrentados pela população daquela área. Para isto, foram levantados dados secundários através das fichas A captadas pelos ACS da prefeitura de Ribeirão das Neves.

Dentre os problemas de saúde encontrados, o que foi considerado de maior relevância, foi o elevado número de usuárias grávidas na fase da adolescência. Este dado mostrou-se também relevante nos atendimentos médicos e de enfermagem, sendo este o motivo desta proposta de intervenção.

Para o conjunto de problemas observados na análise situacional, foi proposto um plano de ação imediato e simplificado, para poder focar no problema selecionado pela equipe. Como exemplo, temos: abrir agenda específica para atendimento de pacientes diabéticos que vão consultar-se pela primeira vez, e criando um tempo exclusivo para esta doença. Pode-se também incluir esses pacientes em grupos operativos específicos, realizando educação e informação sobre a doença, explicando, por exemplo, a forma de uso correto das medicações bem como fazendo uma abordagem dos principais sintomas e complicações. O paciente estando consciente do problema que enfrenta e da história natural da doença, e também da abordagem da família, fica mais adaptado ao medicamento e consegue sucesso com o tratamento proposto pelo médico. (GURGEL,2015)

Voltando a focar no problema selecionado este trabalho deverá explorar formas para trabalhar com este grupo.

Em relação ao desenho das operações espera-se aumentar o nível de informação das gestantes sobre os principais fatores de risco relativos à sua gravidez para poder atuar na prevenção.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A escolha deste tema foi resultado de observação, análise, conversa com a equipe da Unidade Básica de saúde, depois de ter aplicado os conhecimentos das disciplinas do CEESF.

Em síntese, a escolha justifica-se pelos seguintes pontos:

1. Existe grande quantidade de adolescentes grávidas na área de abrangência onde estamos atuando.
2. As adolescentes grávidas iniciam o pré natal tardiamente.
3. A Equipe Esperança, não apresenta um acompanhamento específico e sistematizado para este grupo.
4. A família tem participado pouco dos processos vitais da adolescente grávida.
5. O trabalho da equipe, não tem contribuído para a transformação do modo e estilo de vida das adolescentes que procuram a unidade de saúde.

### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de ação relacionado à gravidez na adolescência para a equipe Esperança em Ribeirão das Neves.

## 4 METODOLOGIA

No trabalho de desenvolvimento deste TCC foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) segundo os textos da seção 1, do módulo de Iniciação científica e seção 2, do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde.

O Planejamento Estratégico Situacional é considerado um processo de elaboração da estratégia, na qual se define a relação entre a organização, ambiente interno e externo, bem como os objetivos organizacionais, com a definição de estratégias alternativas. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a identificação e análise dos principais problemas de saúde da área de abrangência da Equipe Esperança, conforme orientação da disciplina, foi utilizado o modo de estimativa rápida, que permite identificar os problemas em um período de tempo relativamente curto, utilizando-se como principais fontes a observação ativa e registros escritos compilados das diferentes instituições tais como a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), registros do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Setor de Vigilância Epidemiológica, Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Na construção desse TCC foram feitas pesquisas em trabalhos científicos disponíveis nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, incluindo artigos, publicações em livros e revistas médicas, selecionados conforme sua relevância.

**Descritores: Gravidez na adolescência. Atenção Primária à saúde**

## **5 DESENVOLVIMENTO**

### **5.1 Cenário do trabalho-município de ribeirão das neves**

#### **Localização:**

Ao chegar ao município de Ribeirão das Neves considerei importante conhecer a localização, história e organização do cenário onde iria desenvolver o trabalho profissional.

Ribeirão das Neves é um município que faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), situado a 32 Km de distância da capital, ocupando 4,1% da área total da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Está localizado a 24 km de Pedro Leopoldo, a 20 Km de Lagoa Santa, 15Km de Vespasiano, 30km de Santa Luzia, 19 km de Contagem, 28 km de Betim, e 49 km de Sete Lagoas. Em Ribeirão das Neves encontram-se três macro-regionais: Regional Centro, Regional de Veneza e Distrito de Justinópolis. (GRANBEL, 2011)

Ribeirão das Neves é também um município conhecido por abrigar o Complexo Penitenciário Ribeirão das Neves, incluindo a Penitenciária José Maria de Alkmim, Presídio Antônio Dutra Ladeira, Centro de Reeducação do jovem-adulto, Presídio José Martinho Drumond. (SOUTO, MACIEL, 2014)

Ribeirão das Neves possui área total: 157 km<sup>2</sup>, com 155 bairros aprovados, altitude máxima: 1.019 metros - Córrego do Café e altitude mínima: 730 metros - Córrego Água Fria. Ribeirão das Neves é dividida em cinco regiões sanitárias: Região I (Central), Região II (Veneza) e regiões III, IV, V (Justinópolis). (GRANBEL, 2011)

Ribeirão das Neves já foi considerada um município dormitório, quando a maioria dos seus moradores trabalhavam na capital mineira, mas atualmente algumas indústrias fizeram mudar este status.

#### **Breve História do Município**

Para os profissionais de saúde que trabalhamos diretamente com a população é importante conhecer um pouco da sua história, o que significa conhecer um pouco da cultura e forma de viver de seu povo. Neste sentido a pesquisa no material da Granbel (2011) muito nos ajudou. Pude ver que é um

município antigo, com muitas histórias ligadas diretamente aos portugueses.

As primeiras informações sobre o município de Ribeirão das Neves são do início do século XVIII, quando ainda era, ainda, denominada Mata de Bento Pires.

O título de sesmaria de uma porção de terra na região central foi obtido por Jacintho Vieira da Costa que construiu uma Capela dedicada à Nossa Senhora das Neves, o que deu origem ao nome Fazenda das Neves.

Quando morreu Jacintho Vieira da Costa e tendo oito filhos ilegítimos, legou seus bens ao filho Antônio Vieira da Costa. Isso gerou um conflito que durou até 1796 quando este falece, sem ter herdeiros legítimos. O patrimônio foi leiloado e começa uma nova história com Capitão José Luís de Andrade

## **Economia**

A economia municipal baseia-se na atividade de pequenas cerâmicas no entorno da cidade, refletindo problemas ambientais. Além disso conta também com atividade hortifrutigranjeira que funciona como importante fonte de renda das famílias.

O setor primário de Ribeirão das Neves conta também com a extração de pedras britadas e ornamentais, basicamente, gnaisse. Conta ainda com outras atividades, tais como: fabricação de móveis, indústrias de fabricação de artigos de vestuário, têxteis, etiquetas e adesivos, tubos de PVC, aparelhos e materiais elétricos.

O município limita-se, praticamente, à receita do Fundo de Participação dos Municípios.

A Renda per capita de Ribeirão das Neves, apresentou em 2010 um dos menores valores da região metropolitana.

<b>QUADRO 1 Indicadores de Habitação - Ribeirão das Neves - MG</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
% da população em domicílios com água encanada	84,16	90,95	97,97
% da população em domicílios com energia elétrica	98,32	99,61	99,83
% da população em domicílios com coleta de lixo	21,91	73,27	97,03

*Fonte: Pnud, Ipea e FJP (Fevereiro/2014).*

Nos indicadores de habitação em Ribeirão das Neves - MG, no % da população em domicílios com água encanada, olhando do ano 1991 com 84.16%, com o ano 2000, aumenta para uma melhoria de 90.95%, e no ano 2010 tem um salto importante até 97.97%. O % da população em domicílio com energia elétrica em 1991 foi 98.32%, no ano 2000, 99.61% e em 2010 99.83% havendo uma pequena melhoria. O último indicador % da população em domicílios com coleta de lixo, em 1991 foi 21.91%, em 2000 73.27%; chegando a 97.03% em 2010, significando a maior melhoria com esse indicador.

## **Demografia**

Segundo o IBGE- (2013), Ribeirão das Neves ocupa, atualmente, uma área de 155,41 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 315.819 habitantes apresentando a densidade demográfica de 1.905,07 habitantes por km<sup>2</sup>. Este número é considerado elevado se comparado com a densidade demográfica da Região Metropolitana de Belo Horizonte - 515,63 hab./ km<sup>2</sup>.

Sua população carcerária conta com 6.586 detentos, distribuídos nas seis unidades prisionais existentes no município, além de um Centro Sócio Educativo, com população estimada de 83 adolescentes (Secretaria de Estado de Defesa Social – SEDS, 2013).

## **5.2 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE**

O sistema local de saúde é constituído pelo conselho municipal de saúde (composição, regularidade de reuniões etc.), de acordo com a norma: 50% de usuários, 25% trabalhadores de saúde e do sindicato e 25% de representantes do governo e prestadores de serviço. Conta com 24 conselheiros titulares e 24 suplentes, divididos da seguinte forma: 04 titulares do governo e 02 de prestadores de serviço e 03 trabalhadores da saúde. Todos estes representantes tem os seus respectivos suplentes.

### **Estratégia Saúde da Família**

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou em 1996 e atualmente conta com 53 equipes de Saúde da Família, 06 equipes de Saúde Bucal, 03 Núcleo de Apoio à saúde da família NASF, 01 Centro de Exame Oftalmológico -CEO e 05 Unidades Básicas Rurais- UBR. (ACS, 2014).

### **Sistema de Referência e Contra Referência**

O serviço é organizado contando com a participação de outros municípios, podendo os usuários serem encaminhados para as especialidades ou para um nível de atendimento de maior complexidade ausente no município.

No PSF Santa Fé há uma deficiência no sistema referenciado tanto para as especialidades como para serviços de maior complexidade.

### **Redes de Média e Alta Complexidade**

A rede de média e alta complexidade é composta pelos seguintes serviços

- Nível médio: 2 Unidades de Pronto Atendimento (1 -Nível II e 1 – Nível III);

1 Hospital o São Judas Tadeu.

- Alta Complexidade: referenciados para Belo Horizonte
- Recursos Humanos em Saúde (número de profissionais, forma de vínculo, carga horária semanal, horário de trabalho, etc.)
- Profissional comissionado: 66 servidores
- Profissional concursado: 891 servidores
- Profissional contratado: 904 servidores
- Médicos do programa mais médicos: 35

Na comunidade existem muitos aposentados, mas 70% da população na idade laboral acha-se empregada e 30 % desempregada. Os principais postos de trabalho são comércios, empresas, fábricas e funcionários da construção civil. Parte da população trabalha como pedreiros, manicures, pedicuras, cabeleireiros e outros trabalhos por conta própria. Também é conhecido que outra forma de vida são os negócios variados.

As principais causas de morte são as doenças crônicas, principalmente as de origem cardiovasculares e a violência causada por armas de fogo.

Na comunidade encontram-se associações comunitárias, grupos culturais, centros de educação, posto da polícia militar, comércios, farmácias, laboratórios, escolas, creches, igrejas, todos eles com o principal objetivo de melhorar a qualidade e condições de vida da população. A maioria das instituições tem como foco a promoção da educação, cultura, esporte e saúde.

Horário de funcionamento:

Centro de saúde -PSF – 08:00 às 17:00 h

Unidade Básica de Referência – 07:00 às 19:00 h

A equipe Esperança, está formada por 7 ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico, um departamento de Zoonoses com 5 trabalhadores e uma trabalhadora de serviço gerais. (ACS, 2014)

A unidade funciona em uma construção em boas condições que é constituída por 1 ESF que tem características muito boas: área comum de farmácia, as salas de consultas das médicas e enfermeiras, uma sala de estar para os pacientes, a cozinha, a sala de Zoonoses, três banheiros, uma sala pequena onde ficam os materiais de limpeza, uma sala das ACS e uma sala de

curativo

Diariamente o serviço é organizado, agendando consultas para todos os pacientes tendo um espaço prioritário para as urgências que possam chegar ao posto. De manhã, o trabalho começa com o acolhimento feito pela enfermagem e o médico com as consultas agendadas. Além disso são atendidas a demanda espontânea e as urgências que chegam ao serviço.

Um dos fatores dificultadores do processo de trabalho é a falta de dados estatísticos importantes para o planejamento do trabalho.

A população do município de Ribeirão das Neves está coberta em 57% pelo programa de saúde da família, e 47% pela UBR que são as unidades tradicionais com atendimento ambulatorio que tem outros especialistas em sua composição

## 6. REVISÃO DA LITERATURA

Ao iniciar esta revisão será feito breve esclarecimento do que é a adolescência, uma vez que o trabalho está tratando da temática da gravidez na adolescência. De acordo com Rocha (2009, p. 12), “a adolescência é denominada como uma etapa evolutiva e de transição da infância à idade adulta, envolvida por uma série de transformações físicas, psíquicas, biológicas e sociais”.

No Estatuto da Criança e do adolescente/ECA a adolescência é tratada como sendo a etapa de vida correspondente à faixa etária entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990).

Passamos agora a discutir o que é gravidez na adolescência e as principais questões que devemos considerar ao tratar desta temática. De acordo com Moccasin, et al (2010, p 5) “a gravidez na adolescência é um grave problema da saúde pública, já que vem acompanhada de diversas complicações à saúde da jovem gestante e do novo ser por ela gerado. Entre as morbimortalidades de gestantes, observam-se índices mais elevados entre o grupo de gestantes adolescentes, tanto maternas quanto infantis. Juntamente com as complicações durante a gestação e o parto, são a principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos”.

Existem relatos de que complicações obstétricas ocorrem em maior proporção nas adolescentes, principalmente nas de faixa etária mais baixa. Há constatações que vão desde anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão, infecção urinária, DST, desproporção céfalo-pélvica, até complicações puerperais. Porém, devemos ter o cuidado de nos lembrar que esses achados se relacionam também com os cuidados pré-natais e desde que haja adequado acompanhamento pré-natal, não há maior risco de complicações obstétricas quando se comparam mulheres adultas e adolescentes de mesmo nível socioeconômico (VITALLE, AMÂNCIO, 2013, p. 4).

Além das questões de saúde a gravidez na adolescência apresenta também questões na vida social da adolescente em relação aos familiares, amigos e escola. É o que chamamos de implicações familiares, emocionais e econômicas e jurídico-sociais (MOCELLIN, et al, 2010).

Considerando as repercussões sobre a mãe e sobre o conceito, a Organização Mundial da Saúde (1977) considerou que gestação nesta faixa etária

é de alto risco, porém, na atualidade, aventa-se que o risco seja mais social do que biológico.

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 1995, p.9) o aumento do número de filhos de mães menores de 20 anos de idade se deve ao fato de que "o conhecimento sobre a relação sexual livre se difunde mais rapidamente entre os adolescentes, que o conhecimento sobre os efeitos biológicos e psicológicos adversos da gravidez nessa idade, tanto para a mãe quanto para o filho".

Ao analisar aspectos do ponto de vista social, a gravidez nesta faixa etária ainda é um dos maiores problemas sociais e de Saúde Pública, não somente no Brasil mas também em países como os Estados Unidos e a Inglaterra (MELHADO, 2008).

O Ministério da Saúde tem criado diversos recursos para que as instituições prestadoras de serviços e todos os profissionais da atenção primária possam atender com a devida atenção que esta clientela merece.

Para garantir a qualidade da assistência pré-natal, o Ministério da Saúde, estabeleceu diretrizes para a atenção pré-natal, dentre elas figuram desde rotinas preconizadas para consultas até a definição de fatores de risco na gravidez, de forma que se possa ampliar a assistência pré-natal incluindo, entre outras formas, a participação do enfermeiro como membro da equipe de saúde que presta assistência direta à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Cabe lembrar, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco na gravidez pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira (o) (FARIAS, 2010, p.13).

O atendimento precoce na gestação é um dos elementos importantes para atenção à gestante adolescente. O teste rápido de gravidez é indicado para mulheres adultas, jovens e adolescentes que apresentem atraso menstrual igual ou superior a sete dias e está disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde/UBS do País.

O teste pode ser realizado dentro ou fora da unidade de saúde e, caso a pessoa deseje, um profissional poderá ajudar. O objetivo é respeitar o direito de autonomia e sigilo da mulher, além de fornecer a ela todas as orientações e apoio necessários antes e depois do teste", explicou a Coordenadora Geral de Saúde das

Mulheres do Ministério da Saúde, Maria Esther Vilela (BRASIL, 2016, p.1).

Com os resultados do teste, os profissionais de saúde podem detectar precocemente a gravidez para início do pré-natal em tempo oportuno, identificar situações para uso de anticoncepção de emergência (caso tenha havido relação desprotegida em até cinco dias), orientar sobre o planejamento reprodutivo e acolher as mulheres adultas, jovens, adolescentes e casais que estejam em situação de gravidez indesejada. Além disso, é um bom momento para detectar gestação de risco, identificar situações de exposição a infecções sexualmente transmissíveis, HIV e hepatites virais e também para oferecer testes rápidos de HIV e sífilis à mulher e à parceria sexual (BRASIL, 2016).

Outra ferramenta importante para a equipe do PSF é a caderneta da gestante. No fim de fevereiro deste ano o Ministério da Saúde lançou a nova Caderneta da Gestante, instrumento de acompanhamento do pré-natal dirigido aos profissionais de saúde e mulheres gestantes que usam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento inclui um cartão de acompanhamento do pré-natal para registrar as consultas clínicas e odontológicas, os resultados dos exames e vacinas, entre outras informações (BRASIL, 2016).

## **7. PLANO DE AÇÃO**

Em nossa área de abrangência o problema selecionado foi gravidez na adolescência, por muitas falhas, como a falta de informação e conhecimento dela e sua mãe, que por estar mais perto dela e mais relacionada com ela, pode lidar melhor com a situação ou problema que não é de sua filha somente, também forma parte dele por suas consequências, quando identificamos um problema devemos avaliar as características dele para o plano de ações. Depois de identificados os problemas de nossa população, nossa equipe de saúde faz as intervenções com as ações e estratégias que criamos para a solução, agir em conjunto como uma equipe começando por os membros que estão mais perto das pessoas.

### **7.1 Objetivo do Plano de Ação:**

Propor um plano de intervenção para reduzir a gravidez na adolescência na equipe Esperança em Ribeirão das Neves.

Seguindo a teoria do PES foi feita uma seleção dos problemas que mais afetam nossa população e que poderiam ser resolvidos com nossas ações tendo em conta os recursos materiais, sociais, econômicos e outros. Para isto priorizamos os problemas, pontuando o seu valor, alto, médio ou baixo, e a solução de nosso problema. Acredito que está dentro da capacidade da equipe abordando a causa ou causas principais dos problemas, denominados nós críticos. Desta forma o problema principal também foi considerado passível de solução. Esta etapa foi denominada ordem de prioridades. Para a organização tivemos em conta fatores de riscos tais como o nível econômico, escolaridade, emprego, conhecimento de questões de sexualidade e condições de moradia, como podemos ver na tabela. 1 do mais importante para menos importante com numeração de:

<b>QUADRO 2 Nós críticos</b>	
Nível econômico	7
Escolaridade	7
Emprego	7
Conhecimentos de questões de sexualidade	5
Condições de moradia	5

Fonte: autor do TCC

Na capacidade de enfrentamento temos a primeira seleção parcial, pois o problema só pode ser considerado se tivermos governabilidade sobre o problema.

O terceiro passo é a descrição do problema selecionado para criar uma melhor forma para as ações e estratégias para sua solução. Os dados para descrição foram obtidos por várias vias: informes da equipe, anotações dos profissionais e, sobretudo, dos agentes comunitários que fornecem a maioria dos dados.

Temos também os dados obtidos pelo SIAB/ Sistema de Informação da Atenção Básica, que informa quantas adolescentes tem em nossa área de abrangência, sua escolaridade, se têm emprego ou não. Obtivemos também informações com as pessoas chaves ou os líderes da comunidade

<b>QUADRO 3: Nós Críticos - Operação</b>				
<b>Nós críticos</b>	<b>Operação-projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Conhecimentos de questões de sexualidade	Proporcionar conhecimentos básicos para um melhor planejamento familiar	Diminuir o número de gravidezes na adolescência	Programação de grupos educativos com os adolescentes de minha área de	<b>Financeiros</b> Para aquisição de materiais educativos.  <b>Organizacionais</b> para organizar as atividades educativas  <b>Cognitivo</b>

			abrangência	Informação sobre o tema educação sexual (educação permanente).
Condições de moradia	Viver com melhor qualidade de vida e Modificar hábitos e estilos de vida.	Orientação de outras atividades educativas e produtivas	Diminuir o número de gravidezes na adolescência	<b>Financeiros-</b> para aquisição de folhetos educativos; <b>Político-</b> mobilização social.

Fonte: autor do TCC

Como falamos antes os (nós críticos) onde temos:

- Conhecimento de questões sobre sexualidade
- Condições de moradia.

O primeiro tem muita importância porque ajuda no cuidado para evitar engravidar, com os grupos que fazem as agentes de saúde em suas micro-áreas. Elas têm conhecimento mínimo obtidos nas reuniões de equipe onde discutimos os principais problemas de saúde e como resolvê-los. Também fazemos grupos no Centro de Saúde com adolescentes e participamos de jogos educativos onde elas são membros.

Condições de moradia: Aqui avaliamos hábitos de vida, relações sociais que cultivam bem como ações e estratégias para obter informações.

Como quarto passo temos a explicação do problema, com a identificação das suas causas, constatação de que não têm conhecimento mínimo de questões de sexualidade como por exemplo (importância do uso de camisinha, como ter relações sexuais sem atingir a penetração entre outras coisas), escolaridade, a maioria tem baixa escolaridade de modo que tem tempo de mais para atividades, postos educativos.

O nível econômico: a maioria tem nível econômico baixo seguindo o mesmo caminho que a escolaridade.

Destacamos as más condições de moradia, relações sociais, pois tudo tem relação porque baixa situação econômica leva a jovem trabalhar mais cedo então não conclui os estudos. Além disso não tem tempo para participar de grupos educativos porque deve trabalhar ou lutar emprego.

Após a análise realizada até agora, vamos desenvolver o plano de ação para resolver os problemas, cientes de que por alguns "nós críticos" identificados não vai ser fácil resolver ditos problemas posto que se acham fora de nosso alcance, como por exemplo situação econômica e emprego. Todavia, em nosso posto de saúde temos trabalhado com agentes comunitários através de visitas domiciliares, fazendo grupos com questões de sexualidade, envolvendo mãe, irmãs, buscando incentivar o conhecimento e envolvimento com as atividades educativas no posto, com entrega de artigos importantes no cuidado da sexualidade e estimulação da aprendizagem.

A proposta de ações e estratégias tem como objetivo a transformação de uma realidade. Temos tentado garantir que os recursos que chegam pelo sistema de saúde, gerenciados pelo poder público, possam fornecer orientações e artigos importantes como por exemplo os preservativos para prevenção de gravidez, folhetos educativos. Quanto ao nível econômico e emprego é preciso propostas mais seguras para aumento da oferta de empregos. (SILVA, 2011)

No serviço de saúde ainda faltam recurso audiovisuais para promover programas educativos de forma mais atrativa. Tudo o que a equipe pode fazer, ou seja, o que dependem de nós são garantidos, em nosso Centro de Saúde, temos feito. Assim sendo, temos tido uma porcentagem de resposta positiva das ações e estratégias implementadas.

<b>QUADRO 4: Operação e Recursos Críticos</b>	
<b>Operação / Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
Conhecimentos de questões de sexualidade	<b>Financeiros-</b> para aquisição de materiais educativos. <b>Organizacionais</b> -para organizar as atividades

	educativas <b>Cognitivo-</b> Informação sobre o tema educação sexual (educação permanente).
Condições de moradia	<b>Financeiros-</b> para aquisição de folhetos educativos; <b>Política mobilização</b> social.

Fonte: autor do TCC

<b>QUADRO 5: Controle dos Recursos</b>				
<b>Operações / Projetos</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Operações estratégicas</b>
Melhorar o Nível econômico	<b>Político-</b> mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.	Prefeitura Municipal	Favorável	Apresentar o projeto para prefeitura, secretários e conselho municipal de Saúde.
Aumentar a Escolaridade	<b>Financeiros-</b> para aquisição de folhetos educativos;	Prefeitura Municipal  Secretaria de saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para prefeitura, secretários e conselho municipal de Saúde.
Aumentar o Emprego	<b>Político-</b> mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.	Prefeitura Municipal	Favorável	Apresentar o projeto para prefeitura, secretários e conselho municipal de Saúde e

Fonte: autor do TCC

Ao analisar a viabilidade das estratégias ou plano temos que identificar quem controla os recursos críticos; como sabemos que há dificuldades com a

disponibilidade de recursos do governo, criamos ações onde os recursos são mais fáceis de obter e redundar em ações pela fácil elaboração como folhetos educativos, obtenção de preservativos e incentivo de sua utilização, criação dos pôsteres educativos gerando motivação favorável com os recursos que temos disponíveis. Outras experiências mostram a importância desta intervenção (VIEIRA, 2013).

Para o plano operativo a designação dos responsáveis ocorre nas reuniões de equipe. Em nosso Centro de Saúde os principais responsáveis são as agentes comunitárias com supervisão de médico e enfermeira. Às vezes para avaliar seu desempenho requer-se algum apoio.

<b>QUADRO 6: Operações e responsáveis</b>					
<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Operações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Melhorar conhecimento dos adolescentes em relação à sexualidade	Diminuir o número de famílias com baixo nível econômico	Adolescente informado	Projeto esperança	Equipe	Início em 3 meses e culmina em 1 ano
Aumentar a permanência do adolescente na escola	Aumentar o nível de educação para a saúde através do período escolar	Grupos e cursos educativos.	Apresentar o projeto campanha de alfabetização à secretaria municipal para o aumento de sua escolaridade.	Secretário e nossa equipe de saúde	Início em 6 meses e culmina em 1 ano
Aumentar o cuidado com a gravidez	Diminuir o a falta de tempo do adolescente para dedicar-se às situações que o excluem da sociedade	Trabalho artesanal Estudar mais	Apresentar projeto esperança a secretaria municipal para criar grupos de adolescentes.	Equipe, Secretaria de saúde e secretaria de educação	Início em 6 meses e culmina em 1 ano

Fonte: autor do TCC

Para toda estratégia temos um tempo de execução; em nosso posto temos cinco agentes com uma população cadastrada e não cadastrada com oito mil quinhentos quarenta e oito até novembro de dois mil treze com mais de quarenta por cento de adolescentes femininas.

O prazo para a realização de cada produto será diferente para aqueles que estão fora da nossa governabilidade e aqueles que podemos realizar com autonomia.

Poderemos contar com mobilização social feita pelo Projeto Esperança que inclui trabalho para criação de novos empregos, criação de cursos para a formação, ampliação do conhecimento e curso de alfabetização onde retomam estudos.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que, com a implantação das ações do Plano de ação proposto, seja possível modificar condutas e estilos de vida das adolescentes e da equipe Esperança em Ribeirão das Neves, diminuindo a incidência de gravidez na adolescência, atuando sobre um melhor planejamento familiar, ampliando a educação permanente da população e dos membros da equipe sobre os riscos e complicações frequentes e preparação para uma gravidez saudável no momento adequado.

Para isso serão criados grupos operativos específicos, e estratégias de comunicação serão necessárias para que se tenha mobilização da população participante.

Para a realização desse projeto de intervenção será preciso articular parceria entre unidade básica de saúde e setor de educação, parceria entre unidade básica de saúde e secretaria de saúde do município.

A implantação de um dia reservado para atendimento das pacientes grávidas nesta fase da vida só melhor atendimento às gestantes grávidas, como também a criação de uma nova cultura no atendimento deste grupo.

O plano de ação poderá gerar mais estudos na busca de conhecimento da equipe e, como correr do tempo, através das ações, as famílias possam mudar sua conduta, desenvolvendo um melhor atendimento as estas adolescentes mulheres que passam por uma grande experiência da gravidez.

Esperamos que estas jovens mães tenham melhor assistência na Unidade Básica de Saúde e que a comunidade também tenha maior esclarecimento da importância de um bom acolhimento destas adolescentes.

A grande esperança é o trabalho integrado da saúde e educação na escola, para que os adolescentes, tanto mulheres quanto homens tenham mais esclarecimento sobre a sexualidade de paternidade e maternidade responsável.

## REFERENCIAS

1. ACS\_ Dados obtidos pela ACS e Líderes das comunidades, mediante reuniões e registros do PSF Bispo de Maura. Maio 2014.
2. BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, LEI Nº 8069, DE 13 DE JULHO, Brasília, 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm) acesso em dezembro de 2015
3. BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA. Gravidez na Adolescência no Brasil. UNFPA-BRASIL. Principais dados do Brasil. 29 outubro, 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2>>. Acesso em 12 Ag. 2014.
4. BRASIL, Ministério da Saúde, Saúde da Mulher, Brasília, 2016 disponível no site <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22688-ministerio-libera-r-438-5-mil-para-testes-de-gravidez-em-minas-gerais>
5. BRASIL. Ministério de Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. BRASÍLIA – DF-2010; 22-29; 36 – 68
6. CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P; SANTOS, M. A. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. 118p
7. FARIAS, Juliana Vasconcelos Areal Cabral. Cuidado à Saúde das Gestantes Adolescentes no Contexto das ESF's no Município de Camocim de São Feliz / PE. 2010. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.
8. GRANBEL, História de Ribeirão da Neves, Granbel- Associação dos Municípios Região Metropolitana de BH, Belo Horizonte, 2011, coletado em 2014 no site <http://granbel.com.br/index.php/municipios-metropolitanos>

9. GURGEL, M.G.I.; ALVES, M. D. S.; Moura, E.R.F; PINHEIRO, D.N.C; REGO, R.M.V. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2010 Dez, 31 (4): 640-6.  
  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400002)  
Acesso em: Set. 2015
10. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013, Demografia, captado no site <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315460>
11. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ribeirão das Neves e seu histórico, 2013, Captado em 2014 no site <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=315460&search=minas-gerais|ribeirao-das-neves|infograficos:-historico>
12. MELHADO. A., SANT'ANNA, M. J. C.; PASSARELLI, M. L. B. Veronica. Coates V. Revista Adolescência e Saúde - Gravidez na adolescência: V PDF] v.5 n. 2 Abr./Jun. 2008.
13. MOCELLIN, Ana S. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão de literatura. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v.10, nº 04, Out./Dez.2010. p.5.
14. OMS\_ Organización Mundial de La Salud - Necesidades de salud de los adolescentes. Informe de um Comitê de Expertos de la OMS. Ginebra, OMS: 1977, 55 páginas.
15. OPAS/Organización Panamericana de La Salud. Maddaleno, M.; Munist, M.M.; Serrano, C.V.; Silbert, T.J.; Suárez Ojeda, E.N.; Yunes, J. - La salud del adolescente y del joven. Washington, D. C. OPS/OMS. 1995. P 9 (Publicación científica, 552). 49. Piyasil, V.
16. PNUD, Relatório do Desenvolvimento Humano, 2014. Coletado em fevereiro de 2014 no site: [www.pnud.org.br/arquivos/RDH2014pt.pdf](http://www.pnud.org.br/arquivos/RDH2014pt.pdf)
17. ROCHA; K. L. M. Abordagem sobre Gravidez na Adolescência na Estratégia de Saúde da Família / Araxá / MG. 2009, 35 F. Monografia – UFMG, Belo Horizonte. 2009
18. SEDS- Secretaria de Estado de Defesa Social, Belo Horizonte, 2013. Coletado em 2015 no site: [www.seds.mg.gov.br](http://www.seds.mg.gov.br)

- 19.SILVA; M. F. Gravidez na adolescência. Campos Gerais; 2011. 33 f. Monografia – UFMG, Belo Horizonte. 2011.
- 20.SOUTO Isabella, MACIEL Alice, Sem terceirizados nas cadeias de Neves, in Jornal Estado de Minas, 2014, captado em: Instituto, terra e trabalho em Novembro de 2014 <http://ittc.org.br/sem-terceirizados-nas-cadeias-de-neves/>
- 21.VIEIRA, T.S. Planejamento familiar para adolescentes: Potencialidades e limitações. C & D – Revista Eletrônica da Finor. Vitória da Conquista, V. G, N. 1, P. 25-41, Jan / jun. 2013
- 22.VITALLE, M.S.S; AMANCIO, O. M. Gravidez na Adolescência. Publicação livre de revisão da literatura sobre gravidez na adolescência contendo dados referentes às suas causas, repercussões e epidemiologia . UFSP/Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2013.p.4 Disponível o site <http://www.pjpp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/11.pdf>, coletado em dezembro de 2015
- 23.THE WORLD BANK. América Latina e Caribe: Pobreza, baixo nível educacional e falta de oportunidades aumentam risco de gravidez em adolescentes. IBRD-IDA. New, 12 de dezembro, 2013. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>>. Aceso em: 12 Ag. 2014.