

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAYRA MEIRA STAUFFER TELES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR A PREVENÇÃO
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NAS ADOLESCENTES
RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PINDORAMA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO – MINAS GERAIS**

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2019

RAYRA MEIRA STAUFFER TELES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR A PREVENÇÃO
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NAS ADOLESCENTES
RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PINDORAMA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2019

RAYRA MEIRA STAUFFER TELES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR A PREVENÇÃO
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NAS ADOLESCENTES
RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PINDORAMA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de julho de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico minha vida e meus estudos aos meus filhos, Enrico e Bella, pois são eles, fonte de toda minha inspiração e dedicação, por meio deles vejo os pacientes com mais amor e empatia e, por eles, busco ser sempre uma pessoa e profissional melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir viver novas experiências profissionais, aos meus filhos pela paciência e compreensão em minha ausência, ao meu marido por todo zelo e companheirismo, aos meus pais e irmã que nunca me deixam desistir, e são exemplos que eu posso seguir.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas.
Pessoas transformam o mundo”

Paulo Freire

RESUMO

A gravidez na adolescência traz inúmeros riscos para a saúde da gestante e do bebê, além de uma transformação não planejada na vida pessoal, profissional e social da adolescente. No território da unidade básica de saúde Pindorama, situada no município de Teófilo Otoni- Minas Gerais, cada dia deparamos com adolescentes grávidas e já em estado gestacional avançado e com poucas informações sobre as ações do pré-natal, parto e puerpério. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para orientar as adolescentes quanto aos riscos e consequências de uma gestação precoce e não planejada. Para fundamentar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de levantar as evidências já existentes sobre o tema objeto deste trabalho. A elaboração do projeto seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que, com a realização das ações propostas no projeto de intervenção alcançar uma redução no número de adolescentes grávidas no território da unidade básica de saúde Pindorama.

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

ABSTRACT

Adolescent pregnancy carries innumerable risks to the health of the pregnant woman and the baby, besides an unplanned transformation in the personal, professional and social life of the adolescent. In the territory of the basic health unit Pindorama, located in the municipality of Teófilo Otoni-Minas Gerais, every day we find adolescents pregnant and already in an advanced gestational state and with little information about the actions of prenatal, childbirth and puerperium. The objective of this study was to develop an intervention project to guide the adolescents about the risks and consequences of an early and unplanned pregnancy. To support the elaboration of the intervention project, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library with the purpose of gathering existing evidence on the subject matter of this study. The design of the project followed the steps of **Situational Strategic Planning**. It is hoped that, with the implementation of the actions proposed in the intervention project, a reduction in the number of pregnant adolescents in the territory of the Pindorama basic health unit will be achieved.

Key words: Primary Health Care. Adolescence. Teenage pregnancy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Pindorama, município de Teófilo Otoni, estado de MG14
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Riscos e consequências da Gestação na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG.26
- Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Riscos e Consequências da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG.....27
- Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Riscos e Consequências da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG.....28
- Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Riscos e Consequências da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG.29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Teófilo Otoni	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Pindorama	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde – Pindorama	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Pindorama	13
1.7 O dia a dia da equipe da Unidade de Saúde - Pindorama	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Atenção Primária à Saúde	18
5.2 Adolescência	19
5.3 Gravidez na Adolescência	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	23
6.5 Identificação de Recursos Críticos	24
6.6 Análise da viabilidade do plano	25
6.7 Elaboração do Plano Operativo	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Teófilo Otoni é uma cidade brasileira no interior de Minas Gerais, região sudeste do país. Localizada no Vale do Mucuri. Sua população foi estimada em 140.235 habitantes (IBGE, 2018).

É notória tamanha desigualdade social existente no município. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referentes ao ano de 2010, 81,3% da população viviam acima da linha da pobreza, 12,2% encontravam-se na linha da pobreza e 6,5% estavam abaixo (IBGE, 2018).

A agricultura é o setor menos relevante da economia, seguido pela indústria e, por fim, e de maior relevância, o comércio. Mais de 80% da cidade conta com saneamento básico completo. O comércio de pedras preciosas também é relevante no município.

1.2 Aspectos da comunidade

Onde está situada a unidade básica de saúde possui 4021 habitantes, com áreas com boa infraestrutura e outras de difícil acesso. Algumas ruas calçadas e muitas sem calçamento algum. Maior parte com saneamento básico. A comunidade está localizada na área urbana de Teófilo Otoni, com alto índice de analfabetismo e desemprego.

1.3 O sistema municipal de saúde

O SUS abrange maior parte da população e a saúde de Teófilo Otoni é sede de macrorregião de saúde para as cidades da região, tanto para consultas de especialidades quanto para atendimentos de urgência/emergência, apesar de ter um sistema de saúde ainda deficitário, mas com boa perspectiva de melhora. Contamos com serviços do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), quatro hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), 47 Equipes de Saúde da família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um laboratório de apoio a diagnóstico.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde Pindorama tem estrutura firmada em casa própria, adaptada para as necessidades de atendimentos e acolhimento. Situada em área urbana da cidade de Teófilo Otoni é de fácil acesso, pois se situa em uma das principais ruas do bairro, com rua asfaltada, entrada com rampa para acesso de pessoas com necessidades especiais. Porém, precária em materiais e medicamentos. Quanto aos exames, a cota é pequena para a demanda da população.

1.4 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Pindorama

A Unidade Básica de Saúde Pindorama, conta com apenas uma equipe de saúde composta por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma secretária e oito agentes comunitários de saúde. Não conta com equipe de saúde bucal.

1.5 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Pindorama

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira, de 7:00h as 17:00h. Todos os profissionais têm duas horas de intervalo para almoço, fazendo rodízio de agentes comunitários de saúde na recepção para cobrir o intervalo da secretária.

1.6 O dia a dia da equipe

A equipe chega as 7:00h, normalmente discutem um caso ou outro, se necessário, e os agentes comunitários de saúde começam as visitas domiciliares. Enquanto isso, a unidade mantém os atendimentos com a médica e a enfermeira. No final do dia, é outro momento para expor situações adversas encontradas na área, buscando sempre a melhor solução em conjunto com a equipe. Trabalha-se de forma harmônica com os colegas e acolhedora com os pacientes.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Dentre tantos problemas enfrentados pela comunidade, chama a atenção, a gestação na adolescência. Mesmo com todas as informações disponíveis, recursos para contracepção de fácil acesso na unidade de saúde, ainda assim, existe um número elevado de adolescentes grávidas.

1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após o levantamento dos problemas a equipe priorizou de acordo com os recursos disponíveis e também da sua governança para realizar a intervenção.

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade Pindorama, 2018.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Gestação na adolescência	Alta	8	parcial	1
Asma\DPOC	média	6	parcial	3
Hipertensão	alta	7	parcial	2
Diabetes	alta	7	parcial	2

*Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

***Total, parcial ou fora

**** Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O tema, gravidez na adolescência, traz à tona um problema cada vez mais comum, com crescimento assustador, e que, muitas vezes, tratado com normalidade, porém traz consigo repercussões muito além de orgânicas e psicossociais, como exemplo desestruturação da família.

Como consequência social, a adolescente tende a se isolar, abandonar os estudos, aceitar piores condições de trabalho, com salários mais baixos que o oferecido pelo mercado, dificuldade de aceitação familiar e dependência financeira prolongada.

No território da unidade básica de saúde Pindorama, cada dia deparamos com adolescentes grávidas e já em estado gestacional avançado e com poucas informações sobre as ações do pré-natal, parto e puerpério. Por esse motivo justifica-se a elaboração deste projeto de intervenção.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para orientar as adolescentes quanto aos riscos e consequências de uma gestação precoce e não planejada.

4 METODOLOGIA

Subsidiaram a elaboração do projeto de intervenção os dados levantados por ocasião da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade básica de saúde Pindorama, onde foi possível identificar e priorizar os problemas mais relevantes existentes no território. Foi utilizado o método da estimativa rápida para levantar os problemas existentes e planejamento estratégico situacional para elaborar o projeto de intervenção.

Para subsidiar a fundamentação teórica para a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde.

A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando os seguintes descritores:

Atenção Primária à Saúde.

Adolescência.

Gravidez na adolescência

O projeto de intervenção contempla os passos do planejamento estratégico situacional, conforme definido por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Profissionais da saúde das equipes de saúde da família são referências para as intervenções na atenção primária à saúde, sendo esta a principal porta de entrada do sistema disponível para toda a população e, no que diz respeito ao processo de trabalho, a atenção básica trata o paciente de acordo com sua singularidade, produzindo atenção integral, promovendo a prevenção de doenças e agravos.

Em se tratando da gestação na adolescência, estes profissionais são responsáveis por disseminar informações, orientar e esclarecer dúvidas, mantendo bom vínculo com as adolescentes, visto que a limitação do contato prejudica tal assistência. Realizar palestras nas escolas, distribuir preservativos, desmistificar métodos contraceptivos e facilitar o acesso são atividades de suma importância na atenção primária à saúde.

Quando não for mais possível prevenir e estar diante de uma adolescente grávida, a equipe de saúde precisa acolher a paciente, minimizar as consequências e preparar a mesma para receber o bebê. Faz-se necessário avaliar riscos e vulnerabilidade em que a gestante se encontra, envolver a família durante o pré-natal e demonstrar disponibilidade para esclarecer dúvidas e realizar um acompanhamento qualificado, responsável e respeitoso.

De acordo com a Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017, sp), no art. 2º diz que

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, sp)

5.2 Adolescência

De acordo com a lei n.8.069 de 13 de julho de 1990, no seu artigo 2º

Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (BRASIL, 2012, p.11)

Pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (CEA) publicado pela lei n. 8069 de 13 de julho de 1990, a adolescência está no limite de 12 a 20 anos (BRASIL, 2012) e já pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde delimitam a adolescência a faixa etária de 10 a 20 anos (MINAS GERAIS, 2006 *apud* TORRES *et al.*, 2018).

Na pesquisa de Torres *et al.* (2018) concluíram que para a adolescente a maternidade possui significado diversos, podendo ter aspectos positivos ou negativos para a vida da mesma. As adolescentes estudadas destacaram que o apoio familiar foi um fator de extrema importância para elas no plano de vida para si e para o seu filho.

5.2 Gravidez na adolescência

Gontijo e Medeiros (2004) *apud* Cerqueira-Santos *et al.* (2010, p. 75) destacam que “[...] a literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante”.

A gravidez na adolescência, tradicionalmente, era descrita como um problema social relacionada a pobreza e comprometedor do desenvolvimento saudável da mãe e dos seus filhos. Estudos recentes mencionam que a gravidez na adolescência de forma distinta, como resultante de múltiplas causas (CANAVARRO; PEREIRA, 2001).

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para

gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010, p. 74).

De acordo com Pariz, Mengarda e Frizzo (2012, p. 634)

A adolescência parece ocupar um lugar ainda confuso tanto na família, quanto nas políticas públicas e na sociedade. Será preciso vontade e persistência para percorrer um longo caminho rumo aos tão desejados baixos índices de gravidez entre adolescentes. As falhas atuais são evidentes, algumas estratégias para solucioná-las estão propostas.

Esses autores apontam que as equipes de saúde da família são de fato um ponto de partida para redimensionar as ações programáticas para os grupos de adolescentes residentes nas áreas de abrangências das unidades onde atuam, considerando a proximidade que têm com as famílias e também da vulnerabilidade que as adolescentes estão expostas e assim realizar ações de alcance coletivo a partir do conhecimento da vida das adolescentes e das suas famílias.

Os resultados da pesquisa realizada por Cerqueira-Santos *et al.* (2010) atentam para a complexidade que a sexualidade se desenvolve na adolescência e ainda quando ela é somada a situação socioeconômica desfavorável que muitos jovens enfrentam associada ao não uso de métodos anticonceptivos, por vezes, por desconhecimento ou falta de acesso e que pode acarretar uma gravidez precoce e não desejada.

Azevedo *et al.* (2015), no estudo realizado de revisão sistemática da literatura, destacaram nos achados que as principais complicações identificadas nos conceitos de mães adolescentes foram: prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal e nas mães identificaram a doença hipertensiva da gravidez, o abortamento, infecção urinária e ruptura prematura das membranas ovulares.

Em pesquisa realizada por Resta *et al.* (2014) mencionam os principais motivos que as adolescentes comentaram porquê engravidaram evidenciou que há uma diversidade de fatores que vão desde a não escolha, o desejo de ter um filho, a necessidade de suprir um vazio existencial pela pouca relação familiar, entre outros.

A ausência de afeto familiar pode levar a adolescente a buscar na maternidade como o suprimento do afeto pela geração de um filho que lhe faça companhia e preencha um vazio afetivo.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado Riscos e Consequências de Gestação na Adolescência, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O tema escolhido não é o de maior prevalência na unidade de saúde, mas é o mais relevante pois o alto número de adolescentes que engravidam, sem planejamento, sem estrutura e, muitas vezes, em um relacionamento sem futuro, que poderá impactar diretamente a criança. Isso acontece ainda, mesmo com todas as orientações, disponibilidades de métodos contraceptivos gratuitos na unidade e conhecimento sobre a situação. Na UBS em que atuo, num total de 34 gestantes, 15 gestantes têm menos de 20 anos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Não é incomum atender pacientes de 10 a 12 anos que relatam vida sexual ativa, que não fazem uso de método contraceptivo, e com uma lista até extensa de parceiros. Quanto mais pobre a população, mais grave é a situação.

O problema é que, muitas vezes, a gestação precoce vem acompanhada de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e carregada de muito arrependimento, por parte da gestante.

Nunca se falou tanto em prevenção e tratou com tão pouco tabu o assunto sexo, como nos dias de hoje, e ainda assim o número é crescente de jovens grávidas.

Existe um risco maior em gestações de pacientes muito jovens, risco este que, vai de despreparo físico a mental. Além de, apontar para um pré-natal tardio e com baixa adesão.

É nesta fase que acontece maior número de abortos espontâneos, carência nutricional para mãe e bebê, partos prematuros, bebês de baixo peso, além dos problemas psicológicos que essa gestação pode acarretar, como gestante que apresenta medo de rejeição da sociedade, abandono dos estudos, rejeição do bebê, dentre outras situações.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Falta de um projeto de vida (por parte dos adolescentes);

Desconhecimento dos problemas de uma gestação não desejada;

Falta de orientação em casa, nas escolas e em unidades de saúde sobre sexualidade;

Liberação sexual, erotização do corpo feminino, amplamente divulgado pelas mídias.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de projeto de vida	BEM VIVER	Adolescente com estímulo para planejar o futuro; trabalhar o foco, desenvolver trabalho, estudo, dedicação.	Oportunidade de estudo e de primeiro emprego; valorização do trabalho.	Cognitivo: trabalhar a capacidade do adolescente, no que ele se destaca. Político: apoio, local para campanhas; apoio da escola e familiares. Financeiro: disponibilização de incentivos.
Falta de orientação em casa, nas escolas e em unidades de saúde sobre sexualidade.	TABUS	Quanto mais se fala, se orienta, expõe situações, mais será possível o adolescente pensar nas consequências e mudanças que uma gestação precoce pode causar.	Avaliação do nível de conhecimento quanto a prevenção.	Cognitivo: informações sobre prevenção. Político: disponibilização de material para orientações. Organizacional: estruturação e capacitação de equipe para fazer orientação aos adolescentes.

Desconhecimento dos problemas de uma gestação não desejada	EDUCAR	Diminuir taxa de gestações precoces e sem planejamentos em, pelo menos, 50%.	Forma correta de prevenção, uso de contraceptivos orais, injetáveis, uso de preservativo.	<p>Cognitivo: informações sobre as consequências da gravidez não planejada.</p> <p>Político: articulação intersetorial, adesão dos profissionais.</p> <p>Financeiro: distribuição de preservativos e disponibilização de exames laboratoriais.</p> <p>Organizacional: organização para o projeto semestral de trabalho com os adolescentes</p>
Liberação sexual, erotização do corpo feminino, amplamente divulgado pelas mídias	EDUCAR	Destacar a importância da valorização pessoal, cuidados e preservação.	Mulheres que se cuidam e se valorizam.	<p>Político: orientações amplas nas redes sociais da importância da prevenção da gravidez na adolescência.</p>

6.5 Identificação dos recursos críticos

Operação/Projeto	Recursos críticos
EDUCAR	<p>Político: conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e escolas, para realização de palestras.</p> <p>Financeiro: recursos para preparação de material didático para as aulas e panfletos, distribuição de preservativos com orientação de uso.</p>
TABUS	<p>Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião semestral.</p> <p>Organizacional: mobilização da escola e familiares.</p>
BEM VIVER	<p>Financeiro: disponibilização de horas profissionais de saúde para trabalharem com os adolescentes.</p> <p>Político: conseguir realizar a articulação intersetorial.</p>

6.6 Análise de viabilidade do plano

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
EDUCAR Diminuir a taxa de gestações na adolescência.	Político: conseguir o local para palestras. Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos	Equipe de Saúde e escola Secretário da Saúde	Favorável Favorável	Não necessário Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde
TABUS Fornecer à população informações para a prevenção com vista a aumentar o nível de informação	Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião semestral. Organizacional: mobilização social para o projeto e capacitação de pessoas	Escola, Equipe de Saúde e Familiares Escola e Equipe de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar o projeto Apoio das associações e da Prefeitura
BEM VIVER Modificar hábitos de vida	Financeiro: disponibilização de horas profissionais de saúde para trabalharem com os adolescentes Político: conseguir realizar a articulação intersetorial.	Secretaria de Saúde, escola e população	favorável	Apresentar o projeto Apoio das associações

6.7 Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
EDUCAR Diminuir a taxa de gestações na adolescência	Diminuir a taxa de adolescentes que engravidam sem planejamento	Campanha semestral de orientação para prevenção, principalmente nas escolas. Disponibilidade dos profissionais na unidade de saúde.	Apresentar o projeto	Agentes Comunitários de saúde	Início da campanha em três meses; iniciar atividades em seis meses

TABUS Fornecer à população educação cuidados e prevenção/Aumentar o nível de informação	Quebra de tabus e mitos em relação à prevenção	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população adolescente em reuniões semestrais	Apresentar o projeto Apoio das associações	Médica	Apresentar o projeto em um mês e iniciar atividades em seis meses; término com 12 meses
BEM VIVER Modificar hábitos de vida	Prevenção, cuidados pessoais, realização de exames de rotina, manter estilo de vida saudável.	Disponibilizar exames e distribuir preservativos e contraceptivos orais e injetáveis.	Apresentar o projeto Apoio das associações	Enfermeira	Apresentar o projeto em dois meses e iniciar as atividades em três meses

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Riscos e Consequências da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG

Nó crítico 1	Falta de projeto de vida
Operação (operações)	Bem viver
Projeto	Modificar hábitos de vida
Resultados esperados	Adolescentes com estímulos para planejar o futuro, trabalhar o foco, desenvolver trabalho.
Produtos esperados	Oportunidades de estudo e de primeiro emprego; valorização do trabalho.
Recursos necessários	Cognitivo: trabalhar a capacidade do adolescente, focar no que ele se destaca Financeiro: disponibilização de incentivos. Político: apoio, local para campanhas, apoio da escola e familiares.
Recursos críticos	Cognitivo: agregar conhecimento às adolescentes. Político: articulação intersetorial Financeiro: disponibilização de verba para contratação de profissionais de saúde.
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde e escola; secretário de saúde. Motivação favorável.

Ações estratégicas	Apresentar projetos. Apoio das associações.
Prazo	Projeto em dois meses e iniciar em 3 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento da redução de adolescentes grávidas na comunidade.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Riscos e Consequências da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG

Nó crítico 2	Desconhecimento dos problemas de uma gestação não desejada;
Operação (operações)	Educar
Projeto	Diminuir a taxa de gestações na adolescência
Resultados esperados	Diminuir taxas de gestações precoces e sem planejamento em, pelo menos, 50%.
Produtos esperados	Forma correta de prevenção, uso de contraceptivos orais ou injetáveis e uso de preservativo.
Recursos necessários	Estrutural: organização para o projeto semestral Cognitivo: informações sobre as consequências Financeiro: distribuição de preservativos e disponibilização de exames laboratoriais. Político: articulação intersetorial, adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: organizar e dar seguimento ao projeto proposto Cognitivo: agregar o maior número de informações de interesses das adolescentes. Político: conseguir local para palestras. Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos.
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde e escola; secretário de saúde. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto do secretário de saúde.

Prazo	Início da campanha em 3 meses; iniciar atividades em 6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro Agentes comunitários de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Equipe multidisciplinar

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Riscos e Consequências da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG

Nó crítico 3	Falta de orientação em casa, nas escolas e em unidades de saúde sobre sexualidade
Operação (operações)	Tabus
Projeto	Fornecer a população educação, cuidados e formas de prevenção; aumentar nível de informação.
Resultados esperados	Quanto mais se fala, mais se orienta, expõe situações, mais será possível o adolescente pensar nas consequências e mudanças que uma gestação precoce pode causar.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento quanto a prevenção.
Recursos necessários	Estrutural: estruturação da equipe para orientação. Cognitivo: informações sobre prevenção. Financeiro: disponibilização de materiais, folders, cartazes... Político: disponibilização de material para orientação.
Recursos críticos	Estrutural: mobilização social para o projeto e capacitação de pessoas. Cognitivo: informar uso correto dos materiais disponibilizados. Político: material para divulgação de encontros e local para reunião semestral. Financeiro: disponibilizar verba para produção de material necessário para veicular informações.
Controle dos recursos críticos	Escola, equipe de saúde e familiares. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto; apoio das associações e da prefeitura.

Prazo	Apresentar o projeto em 1 mês e iniciar as atividades em 3 meses; término com 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento da redução de adolescentes grávidas na comunidade.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Riscos e Consequências da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pindorama, do município Teófilo Otoni, estado de MG

Nó crítico 4	Liberação sexual, erotização do corpo feminino, amplamente divulgada pelas mídias.
Operação (operações)	Educar
Projeto	Diminuir a taxa de gestações na adolescência.
Resultados esperados	Destacar a importância da valorização pessoal, cuidados e preservação.
Produtos esperados	Mulheres que se cuidam e se valorizam.
Recursos necessários	Estrutural: estruturar a equipe de saúde para orientar. Financeiro: treinamento da equipe para melhor abordagem da adolescente. Político: orientações.
Recursos críticos	Estrutural: mobilização social para mudar a cultura imposta a vulgarização corporal feminina. Político: conseguir o local e apoio da secretaria de saúde e escolas, para realização de palestras. Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos, e distribuição de preservativos.
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde e escola; secretário de saúde. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto ao secretário de saúde.
Prazo	Início da campanha em 3 meses; iniciar as atividades em 6 meses.

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento da redução de adolescentes grávidas na comunidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema abordado é de suma importância devido ao número elevado de adolescentes grávidas na área de abrangência da unidade. Trata de um problema de saúde pública e social, que envolve toda a família e que pode mudar o ciclo de vida da adolescente, que em sua maioria abandona a escola ou deixa de trabalhar.

É importante destacar os principais riscos da gravidez na adolescência, tais como: partos prematuros, mortalidade materna aumentada, bebê com baixo peso ao nascer, pré-natal feito de forma precária, abortos clandestinos, síndromes hemorrágicas, desproporção céfalo-pélvica, entre outros.

Lembrando que as consequências físicas são mais visíveis, mas tem todo um fator psicológico envolvido, que se agrava com a falta de apoio da família, a cobrança da própria adolescente, o abandono por parte do companheiro, evasão escolar e a discriminação social.

Orientar nunca será demais em situações como estas, e em caso de gravidez confirmada, o acolhimento por parte da equipe de saúde e da família é essencial para o bom acompanhamento e desfecho da situação apresentada.

REFERENCIAS

AZEVEDO, W. F. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**. São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, Dec. 2015. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**, 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **DOU**. Seção 1. 21/09/2017. Brasília, 2017.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

CANAVARRO, M. C.; PEREIRA, A. I. **Gravidez e maternidade na adolescência: perspectivas teóricas**. Psicologia da gravidez e da maternidade Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

CERQUEIRA-SANTOS *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**. Maringá. v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>> Acesso em: 14 março 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE** *Cidades*, 2018.
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/teofilo-otoni/panorama>

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão de literatura. **Saúde Soc.** São Paulo. V.21, n. 3. P. 623 – 636, 2012.

RESTA, D. G. *et al.* Adolescentes: por quais motivos elas engravidam? **Rev Enferm. UFPE** online., Recife. V.8, n. 5, p. 1229-36, 2014.

TORRES, J. D. R. V. O significado da maternidade para adolescentes atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Rev Pesquisa: cuidado fundamental**. Online [S. I.] UNIRIO. v. 10, n. 4, p. 1008 – 1018, 2018.