

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

KATIA CLARA MILLÁN SANTIESTEBAN

**ACÇÕES DE SAÚDE VISANDO DIMINUIR O ALTO ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO ESF ALVORADA,
MUNICÍPIO SETE LAGOAS, MINAS GERAIS**

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2016

KATIA CLARA MILLAN SANTIESTEBAN

ACÇÕES DE SAÚDE VISANDO DIMINUIR O ALTO ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO ESF ALVORADA, MUNICÍPIO SETE LAGOAS, MINAS GERAIS

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

Orientadora: Prof. Dra. Flávia Casasanta Marini

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2016

KATIA CLARA MILLAN SANTIESTEBAN

**ACÇÕES DE SAÚDE VISANDO DIMINUIR O ALTO ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO ESF ALVORADA,
MUNICÍPIO SETE LAGOAS, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Examinador 1-Prof. Kátia Ferreira Costa Campos – EEUMFG

Examinador 2-Prof. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte em ____/____/____

DEDICATORIA

A meus pais pelo carinho, o apoio e a confiança.

A minha família e amigos por estar sempre presente.

A meus professores do curso.

A Flávia Casasanta Marini pela dedicação.

RESUMO

A gravidez na adolescência constitui uns dos principais problemas da comunidade pertencente á Estratégia de Saúde da Família do bairro Alvorada, no município Sete Lagoas, Minas Gerais. Sabe-se que a gravidez nessa etapa da vida pode acarretar complicações como pré-eclampsia ou eclampsia, ou riscos como anemia, infecção urinária ou vaginal, e o aborto ou o parto prematuro. É muito comum a baixa percepção do risco que tem as adolescentes sobre as futuras complicações e sobre a repercussão psicossocial. Este plano de intervenção tem como objetivo, além de diminuir o alto índice de gravidez na adolescência, promover uma melhora na qualidade de vida e na saúde das adolescentes. Através do diagnóstico situacional foi realizado a análise dos problemas da área de abrangência, de forma a mapear os nós críticos, sendo possível de elaborar ações estratégicas seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional. Os dados levantados por meio deste método foram coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área; e através da revisão narrativa da literatura, optou-se por uma pesquisa *online* mediante o acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) através dos descritores gravidez, adolescente, fatores de risco e educação em saúde. Assim pretende-se ao final deste trabalho propor um projeto de intervenção que visa a diminuição da gravidez na adolescência na ESF Alvorada e melhorar a qualidade de vida da pacientes de 11 a 19 anos. Espera-se que com este trabalho proposto possa contribuir com o aumento de informação nas adolescentes para que elas sintam-se seguras para tomar suas próprias decisões. A disseminação da informação e conscientização da comunidade sobre o uso adequado de métodos contraceptivos e consequente diminuição da gravidez na adolescência trará significativos resultados á saúde e seus sujeitos.

Descritores: gravidez, adolescência, educação em saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is one of the main problems of the community belonging to Health Strategy Alvorada neighborhood family, in the city Sete Lagoas, Minas Gerais. It is known that pregnancy in this stage of life can lead to complications such as pre-eclampsia or eclampsia, or risks such as anemia, urinary or vaginal infection, and abortion or premature labor. It is very common to low perception of risk that has teenage girls about future complications and the psychosocial impact. This action plan aims in addition to reducing the high rate of teenage pregnancy, promoting a better quality of life and health of adolescents. Through situational diagnosis was made the analysis of the coverage area of problems in order to map the critical nodes, making it possible to develop strategic actions following the method of Situational Strategic Planning. The data collected by this method were collected from three main sources: the existing written records or secondary sources ; interviews with key informants , using scripts or short questionnaires and active viewing area ; and through narrative review of the literature , we opted for an online search through access to the information center of the Virtual Health Library (VHL) and database : Latin Literature American and Caribbean Health Sciences (LILACS) Scientific Electronic Library Online (SciELO) through the pregnancy descriptors , adolescent , risk factors and health education. So we want to the end of this work propose an intervention project aimed at reducing teenage pregnancy in the ESF Alvorada and improve the quality of life of patients 11 to 19 years. It is hoped that with this proposed work will contribute to the increase of information in the teens so they feel is safe to take their own decisions. Information dissemination and community awareness about the proper use of contraceptives and the consequent reduction of teenage pregnancy will bring significant results to health and their subjects.

Keywords: pregnancy, adolescence, health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF: Estratégia de Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PSF: Programa de Saúde da Família

OMS: Organização Mundial da Saúde

PSE: Programa de Saúde da Escola

MEC: Ministério da Educação

ACS: Agente Comunitário de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

SUMARIO

1 INTRODUCÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Identificação de problemas	20
6.2 Priorização de problemas	20
6.3 Descrição do problema	21
6.4 Identificação dos nós críticos	22
6.5 Desenho de operações	22
6.6 Identificação dos recursos críticos	24
6.7 Análise da viabilidade do plano	25
6.8 Elaboração do plano operativo	26
6.9 Gestão do plano	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERENCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Sete Lagoas é um Município Brasileiro do Estado de Minas Gerais, grande polo industrial, localizado a aproximadamente 70 quilômetros de Belo Horizonte, com uma população estimada em 2014 de 229.887 habitantes por quilômetro quadrado, um area da unidade territorial 537,639 km quadrado e uma densidade demográfica de 398,32 hab/km quadrado segum o Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE). Sua área de influência abrange cerca de 38 municípios. A Taxa de Crescimento da população do Município de Sete Lagoas é de 1.48%.

O município está á 630 km de distância de São Paulo, 540 km do Rio de Janeiro, 660 km de Brasília e 1.350 km de Salvador. Dista apenas 35 km do Aeroporto Internacional Tancredo Neves (Confins). (IBGE, 2014)

É conhecida como a terra das lagoas encantadas, contando com diversas belezas naturais e com um ecossistema rico em cursos de água, recursos naturais e áreas verdes. Sete Lagoas desponta como um grande polo comercial e industrial, aumentando gradativamente sua importância no crescimento do Estado de Minas Gerais.

Em sua economia, o município conta com diversas empresas e indústrias, que estão concentradas na extração de calcário, mármore, ardósia, argila, areia e na produção de ferro-gusa. A cidade possui um total de 23 empresas siderúrgicas, um destaque especial por ser uma das quatro cidades do país que abriga a Embrapa, de pecuária e de autopeças, tendo sido a cidade escolhida por uma montadora de carros multinacional, a Fiat e Iveco, para sediar sua fábrica no Brasil.

Sete Lagoas é um município de referencia para outros municípios que ficam nas proximidades e não tem condições para fazer determinadas consultas e procedimentos de saúde como consultas de cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, pneumologia, mastologia e urologia; assim como a realização de mamografias, ultrassonografias e de ecodopplercardiograma.

Foi instituído no âmbito do Município de Sete Lagoas, no ano de 2001, o Programa Saúde da Família (PSF) e o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal nos termos estabelecidos pela Portaria MS/GM nos 1.886 de 18/12/97 e Portaria no

MS/GM nos 267 de 06/03/01, respectivamente, que hoje conta com 32 equipes cobrindo 65% da população (132.000 habitantes).

O PSF tem por objetivo integrar as ações de promoção, vigilância, recuperação e reabilitação de saúde, reorganizar a assistência básica e contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde.

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família da Alvorada, onde será desenvolvido o projeto de intervenção proposto neste TCC, está situada na Rua Mario Reis numero 84 do bairro Alvorada. Trata se de uma casa alugada que foi adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada de alto risco, pois é uma área conhecida por o uso e trafico de drogas, embora na unidade não tenha tido problemas de insegurança. A unidade atende uma população de 5650 pacientes, que é dividida entre as duas profissionais médicas a doutora brasileira atende 2849 e eu dou atendimento a **2801 pacientes** para dar maior cobertura e um melhor atendimento.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na escola que fica perto da unidade de saúde uma vez que não temos espaço suficiente na unidade. A população tem muito apreço e confiança pela unidade de saúde.

Os usuários da área alvo do projeto de intervenção do estão distribuídos nos seguintes grupos etários:

Quadro 1. Grupos etários da comunidade Alvorada

Idades	>1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-25 anos	26-39 anos	40-59 anos	60 anos e más
População	46	106	160	242	318	425	643	656	205

Fonte: autoria própria.

A comunidade possui uma farmácia, uma padaria, uma igreja católica e seis igrejas evangélicas, três açougue, um sacolão e uma academia.

Dentro do principal problema de saúde que afeta a comunidade encontra-se o alto índice de gravidez na adolescência, pois, das 21 grávidas que atualmente fazem controle na unidade, 15 são adolescentes, o que representa um 71,4%.

A gravidez na adolescência, como o próprio nome define, consiste na gravidez de uma adolescente. Apesar da Organização Mundial de Saúde considerar a adolescência como o período de dez a vinte anos na vida de um indivíduo, cada país especifica a idade em que seus cidadãos passam a ser considerados adultos (a chamada maioridade legal) ainda podendo ser influenciados localmente por fatores culturais. (RAMIREZ, 2011)

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Uma jovem de 14 anos, por exemplo, não está preparada para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Entretanto, o seu organismo já está preparado para prosseguir com a gestação, já que, a partir do momento da menstruação, a maturidade sexual já está estabelecida.

Os riscos de gestação na adolescência em relação ao fator idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos. É na primeira fase que ocorrem mais riscos. Um fator é a idade ginecológica que é menor, isto é, quanto menor a diferença entre a idade cronológica da paciente e aquela que teve a primeira menstruação maior o risco para a gestação, devido à imaturidade da vascularização uterina, o que acarretaria o parto prematuro ou uma placenta insuficiente. (GUIMARAES, 2001)

Porém esta faixa etária coincide com a maior não aceitação da gestação, maior postergação do início do pré-natal acarretando falta de orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclampsia e também um trabalho psíquico-social.

Pode ocasionar depressão ou abandono por parte do pai da criança. A gravidez na adolescência traz mais problemas devido ao início do pré-natal tardio do que esta se dar numa fase precoce da vida reprodutiva.

As patologias mais frequentes são: pré-eclampsia ou eclampsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e o parto pré-maturo. Estas ocorrem, em geral, em gestações no

extremo da vida reprodutiva e na primeira gestação e podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal bem feito. (GUIMARAES, 2001)

Por isso, quando é diagnosticada a gravidez, é importante o início o mais breve possível do pré-natal, que a adolescente receba apoio da família e do seu contexto social, e tenha auxílio e acompanhamento psicológico e do obstetra.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave de ser resolvido. É o caso da gravidez na adolescência.

Denomina-se gravidez na adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejado ou desejado, e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade. No Brasil os números são alarmantes. (MORAES 2001)

A adolescência já é uma fase complexa da vida. Além dos hormônios, que nessa etapa afloram causando as mais diversas mudanças no adolescente, outros assuntos preocupam e permeiam as mentes dos jovens: escola, vestibular, profissão, etc.

Os primeiros problemas podem aparecer ainda no início da gravidez e vão desde o risco de aborto espontâneo – ocasionado por desinformação e ausência de acompanhamento médico – até o risco de vida – resultado de atitudes desesperadas e irresponsáveis, como a ingestão de medicamentos abortivos. Outro problema é a rejeição das famílias. Ainda são muito comuns pais que abandonam seus filhos nesse momento tão difícil, quando deveriam propiciar toda atenção e assistência.

Portanto, devido à alta prevalência da gravidez na adolescência na população da área de abrangência do ESF Alvorada acredito que o projeto de intervenção com ações de saúde visando diminuir o alto índice de gravidez na adolescência, proposto na área, seja importante e possibilite melhoras das condições de saúde e de vida da população adstrita.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente de forma mais acessível e mais dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão das adolescentes ao uso de métodos contraceptivos para evitar a alta incidência de gravidez e de nesta forma melhorar a qualidade de vida de cada paciente.

3 OBJETIVO

Elaborar plano de ação visando diminuir o alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF Alvorada do município Sete Lagoas, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta do plano de ação para o acompanhamento nas ações de saúde para diminuir o alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência do ESF Alvorada, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão narrativa da literatura e elaboração do plano de intervenção. Primeiramente, foi executado um diagnóstico situacional, com a colaboração da equipe de saúde de posto. Este diagnóstico foi baseado no método de estimativa rápida, estudado na Unidade Didática I do Módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde, sendo este um método que constitui um modo de obterem-se informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, em curto período de tempo, sem gastos, constituindo uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas, também os atores sociais e a comunidade em geral.

Os princípios que apoiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método serão coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área. (CORRÊA, 2013)

Para a revisão narrativa da literatura, optou-se por uma pesquisa *online* através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) acerca dos fatores de risco para gravidez na adolescência. Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra os artigos publicados no Brasil, no período de 2004 a 2015, que tenham o texto completo disponível e que estejam em língua portuguesa através dos descritores gravidez, adolescente, fatores de risco e educação em saúde.

Foi realizada uma proposta para a elaboração de um plano de intervenção que será aplicado pela equipe do ESF Alvorada. Todas as etapas e aspectos da construção

serão descritos e apresentados no tópico do Plano de Intervenção no Trabalho de Conclusão do Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gravidez em qualquer etapa da vida é apontada por Fonseca (2004 *apud* REIS 2012), como uma situação que gera alterações na vida cotidiana, e quando ocorre no período da adolescência, pode ocasionar maior risco devido á transição do organismo infantil para um organismo adulto, onde tem maior exacerbação das crises geradas em cada pessoa.

Por outro lado, Amorim (M. M. R *et al* 2009 *apud* ANDRADE 2011, pag.6) aponta que é significativo na aproximação dos adolescentes, a compreensão e contagem dos fatores associados ao não uso dos métodos anticoncepcionais. Para introduzir uma discussão sobre educação sexual e gravidez na adolescência é primordial que o profissional conheça esses fatores para a abordagem do adolescente. Dentro desses fatores encontra-se a falta de comunicação com os pais e o parceiro e o início precoce das relações sexuais.

De acordo com Andrade (2011, p. 8),

A gravidez na adolescência também é um importante alvo de políticas públicas e estratégias pelo Ministério da Saúde que tenta a cada ano reduzir as taxas de gestantes adolescentes em todo o Brasil. Desde 2003 o governo federal trabalha com ações de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e diminuição da gravidez na adolescência em colégios públicos. Através de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, profissionais da saúde e professores da rede pública, tornam-se parceiros e levam para a sala de aula conteúdos e assuntos de educação sexual, sexualidade e incentivo ao uso dos métodos contraceptivos. Em 2008 essas ações foram incorporadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), articulado com o MEC (Ministério da Educação), que disponibiliza recursos financeiros para municípios de menor Índice de Educação Básica. (BRASIL, 2010)

Segundo Cesar-Vaz (*et al* 2009 *apud* LEZINA E BENDERSKY, 2010 p. 12), devido ao desconhecimento das adolescentes, a percepção do risco durante a gravidez é baixa, pois o risco pode ser atribuído ao perigo , pelo qual precisam de uma atenção especializada mediante programas de assistência ao pré-natal por médio de uma equipe multidisciplinar.

A gravidez na adolescência acarreta vários riscos, como anemia, desenvolvimento pélvico incompleto, maior índice de parto prematuro, mortalidade materna por hipertensão, hemorragia e complicações, quando provocado o aborto. (REIS, 2012).

Dentro das principais causas de anemia da gravidez na adolescência (ROCHA *et al*, 2005 *apud* LEZINA, BENDERSKY 2010, p13) encontra-se a anemia por déficit de ferro, principalmente a alimentar, a qual não guarda relação com as outras causas de anemia, das quais variam entre as populações e dependem das condições socioeconômicas, idade, sexo e prevalência regional.

A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois a gestação é um período que necessita reposição de nutrientes devido aos ajustes fisiológicos da gestante e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal (BATISTA FILHO, SOUZA, BRESANI, 2008).

De acordo com Andrade (2011, p. 7),

A gravidez na adolescência promove mudanças na vida profissional, escolar, familiar e no lazer da adolescente que agora deve desempenhar o papel de mãe. De acordo com Rohre Schwengber (2009), o lazer e as relações sociais da adolescente ficam limitados ao ambiente doméstico, à medida que o cuidado com o filho passa a ser prioridade na rotina dessa mãe. Assim, o desenvolvimento social da adolescente fica comprometido, pois o lazer e as relações com as outras pessoas criam e reforçam laços de identidade social que formam valores, crenças e pensamentos.

Quando a gravidez vem junto com a adolescência se forma um abanico de transformações que provocam uma serie de emoções e acontecimentos (MOREIRA *et al*, 2008 *apud* LEZINA, BENDERSKY, 2010, p16). Estes mesmos autores acreditam que a gravidez é uma fase de desenvolvimento humano, que revela complicações, pois envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento da adolescente. Em primeiro lugar, verificam-se mudanças na identidade e nova definição de papéis, a mulher passa a se olhar e a ser olhada de forma diferente. Os próprios autores apontam também que além das situações que a gestação pode trazer para a adolescente, deve-se também considerar o abandono dos estudos ou o seu adiamento, maior dependência econômica dos pais, visto que a maioria continua morando com os pais após o nascimento do filho, já que o pai da criança é, na

maioria dos casos, também adolescente (MOREIRA *et al*, 2008 *apud* LEZINA, BENDERSKY, 2010, p16).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação dos problemas

Para obter os dados e identificar os problemas utilizamos as três fontes principais de coleta do método estimativa rápida: observação ativa na área, entrevistas e preenchimento de dados o registro nos registros. Foi feito um cronograma de trabalho com a quantidade de horas a utilizar e as pessoas que vão a participar e um roteiro com a organização adequada para a entrevista. Foi aplicado o roteiro às pessoas dispostas a participar e obtivemos, em conjunto, com ajuda dos registros de informações e as observações, os principais problemas.

Principais problemas identificados na unidade:

- Alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus.
- Alta prevalência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Alta prevalência de depressão e ansiedade.
- Alto índice de dependentes de drogas e alcoolismo.
- Alto índice de desemprego.
- Alto índice de hiperlipidemia.
- Dificuldade de abastecimento de água a população.
- Elevado índice de vetores.
- Alto índice de gravidez na adolescência.

6.2 Priorização dos problemas

Depois de estabelecer a ordem de prioridade feita em numa reunião com a equipe, os problemas que mais afetam á comunidade são:

- Alto índice de gravidez na adolescência.
- Alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus.
- Alta prevalência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Alto índice de dependentes de drogas e alcoolismo.
- Alto índice de hiperlipidemia

Quadro 1. Principais problemas. ESF Alvorada. Sete Lagoas. MG. 2015.

Principais problemas identificados	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	2
Alta prevalência de pessoas com HAS	Alta	6	Parcial	3
Alto índice de dependentes de drogas e alcoolismo	Alta	5	Parcial	4
Alto índice de hiperlipidemia	Alta	4	Parcial	5

Fonte: autoria própria.

6.3 Descrição do problema

O problema definido como prioridade número um de nossa equipe foi o alto índice de gravidez na adolescência. Para descrição a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros foram produzidos pela equipe. Cabe ressaltar as deficiências do nosso sistema de informação e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo de planejamento. Chegamos à conclusão que uma quantidade alta de pacientes adolescentes não tem um conhecimento dos métodos de prevenção e por isso, muitas vezes ocorre uma gravidez não desejada. Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, porém psíquicos e sociais bastante importantes. Também tem influência o ambiente político cultural, ambiental, e socioeconômico assim como o modelo de desenvolvimento econômico e social, o

qual é determinante na política pública e tem influencia no modelo assistencial e interfere na estrutura dos serviços de saúde e no processo de trabalho.

6.4 Identificação dos nós críticos

Após a explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de intervenção.

Nós críticos do problema priorizado

- Conhecimento baixo ou insuficiente dos métodos anticoncepcionais.
- Baixa percepção do risco.
- Uso inadequado do preservativo.
- O início precoce das relações sexuais.

Atores que controlam

- Profissionais de saúde: médico e enfermeira.
- Diretora da escola e professores.
- Secretário de saúde.
- Assistente Social.
- Psicóloga.

6.5 Desenho das operações

Plano Operativo

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que deva executá-las.

É necessário um sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve

também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

Quadro 2. Plano operativo para enfrentamento do problema da incidência da gravidez na adolescência. ESF Alvorada. Sete Lagoas. MG. 2015.

Operação Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Adolescente Consciente	Diminuir o número de adolescentes grávidas num ano.	Palestras de Orientação e Conscientização	Realizar encontros com adolescentes da comunidade.	UBS	3 meses para iniciar
Saber +: Aumentar o nível de informação sobre os métodos Contraceptivos.	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; Campanha Educativa na radio. Programa de Saúde escolar; Capacitação de ACS e dos cuidadores.	Apresentar o projeto para setores de mobilização e diretores das escolas.	Enfermeira Médico Coordenador das ESF do Município.	5 meses para iniciar
Viver Melhor: Aumentar o nível de conhecimento sobre o uso adequado do preservativo	Adolescentes mais informados.	Palestras de Orientação. Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	Apresentação de projeto de ação específico.	ACS Enfermeira Médico	3 meses para iniciar
Mais Saúde Modificar o inicio precoce das relações sexuais.	Oferecer informações necessárias a traves de grupos operativos para que os adolescentes sintam-se	Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	Reforçar para toda a equipe a importância do projeto e adesão de	Enfermeira	2 meses para iniciar

	seguros para tomar suas decisões e responsabilize m-se pelas consequências. Oferecer atividades que diminuam a ociosidade dos jovens como grupos operativos de bordados, oficinas de danças, entre outros.		todos os integrantes.		
--	---	--	-----------------------	--	--

Fonte: Autoria própria

6.6 Identificação dos recursos críticos

Identificou-se como recursos críticos aqueles considerados indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e que por isso mesmo é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para viabilizá-los.

Quadro 3. Recursos críticos definidos para o alto índice de gravidez na adolescência na ESF Alvorada. Sete Lagoas. MG. 2015.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Adolescente consciente: Aumentar o número de jovens mais informados que esta fase da vida não é o melhor momento para engravidar.	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos)
Saber +: Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos.	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino.
Viver melhor: Aumentar o nível de conhecimento sobre o uso adequado do preservativo.	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos).

Mais Saúde: Modificar o início precoce das relações sexuais.	Político: Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino.
--	---

Fonte: Autoria própria.

6.7 Análise da viabilidade do plano

Precisam-se identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores para o enfrentamento do alto índice de gravidez na adolescência. ESF Alvorada. Sete Lagoas. MG. 2015.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		Ação estratégica
		Autor que controla	Motivação	
Saber +: Aumentar o nível de informação sobre os métodos Contraceptivos.	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária.
Viver melhor: Aumentar o nível de conhecimento sobre o uso adequado do preservativo.	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos).	Secretaria de saúde Setor de comunicação Social.	Favorável Favorável	Apresentação de projeto de ação especificada. Não é necessária.
+ Saúde: Modificar o início precoce das relações sexuais.	Políticos: Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária.

6.8 Elaboração do plano operativo

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. Já descrito no desenho de operações mais para acima no passo cinco.

6.9 Gestão do plano

É necessário um sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

Quadro 5. Gestão do plano ESF Alvorada. Sete Lagoas. MG. 2015.

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo prazo
Adolescente Consciente	Palestras de Orientação e Conscientização Realizar encontros com adolescentes da comunidade.	UBS	3 meses para iniciar	Não iniciado	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto com a equipe e coordenação
Saber +: Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, Campanha Educativa na radio. Programa de Saúde escolar; Capacitação	Enfermeira Médico Coordenador das ESF do município.	5 meses para iniciar	Não iniciado	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto com a equipe e coordenação

	de ACS e dos cuidadores					
Viver melhor: Aumentar o nível de conhecimento sobre o uso adequado do preservativo.	Palestras de Orientação. Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	ACS Enfermeira Médico	3 meses para iniciar	Não iniciado	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto com a equipe e coordenação
+ Saúde: Modificar o início precoce das relações sexuais	Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	Enfermeira	2 meses para iniciar	Não iniciado	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto com a equipe

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da Unidade. Por meio dele, levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que por si só, já facilita sua resolução. Depois de fazer o plano teremos a facilidade de acionar.

No contexto a gravidez na adolescência traz sérias implicações na vida desses adolescentes. Diante das transformações sociais nas últimas décadas, tornou-se um desafio para a saúde pública. Porque a mesma sociedade que incentiva a primeira experiência sexual, não tem preparo e nem prevenção para acolhimento a esses jovens. Pois não basta informar sobre métodos contraceptivos. É preciso garantir o acesso a esses métodos com orientação segura, e não preconceituosa; é preciso orientar sobre a contracepção de emergência e garantir o acesso ao medicamento; é preciso ampliar os espaços para orientação e educação sexual, nos quais temas complexos como a negociação para uso da camisinha e o prazer possam ser discutidos abertamente. Espera-se que este plano de intervenção proposto possa contribuir com o aumento de informação das adolescentes.

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.** Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 401-410, ago. 2009.

ANDRADE, CAROLINA. **Saúde e educação: parceria para prevenção da gravidez na adolescência.** Monografia (Especialização)- Universidade Federal do Paraná. Curitiba 2011. Disponível em:
<dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/32906/CAROLINA%20GUERRA%20DE%20ANDRADE%20MAX.Pdf?sequence=1>. Acesso em 22 out. 2015

BRANDÃO, MÔNICA (02 de dezembro de 2011). **A mãe solteira e as questões legais (em português).** **Abril Bebe.com.** Disponível em:
<mdemulher.abril.com.br/familia/bebe/a-producao-independente-e-a-realidade-de-ser-mae-solteira> Acesso em 05 agosto 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@.** Brasília [online], 2014. Disponível em < www.google.com.br.> Acesso em 10 sep. 2014

BRASIL. Ministério da Saude. 2010. Disponível em < www.google.com.br >. Acesso em 10 sep. 2014.

BRUNO VIEIRA, ZENILDA. **Gravidez na adolescência.** Universidade Federal do Ceara. Disponível em:
<www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/zenildabruno.htm>
Acesso em 10 sep. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CAMPOS, M.A.B. Gravidez na Adolescência. A imposição de uma nova identidade. **Pediatr. Atual**, 2000.

CARDOSO, PEREIRA, SANTOS. **Planejamento e avaliação das ações em Saúde:** Secção 2, Diagnóstico Situacional em Saúde. 2 ed. Minas Gerais: Belo Horizonte 2010.

CERQUEIRA, S. B. K. Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

CORRÊA, E.J., VASCONCELOS, M., SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>. Acesso em 4 julho 2015.

FONSECA, A. L, B, ARAÚJO, N, G.; **Maternidade Precoce.** São Paulo: Sarvier. 2004.

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: fatores de risco.** In: SAITO, M.I.; SILVA, E.V. Adolescência - Prevenção e Risco. São Paulo: Atheneu. 2001. P. 291-298.

LEZINA, CAETANO FERNANDA & BENDERSKY, GOMES FRANCIELLE. **Riscos da gestação na adolescência e práticas preventivas de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura Uruguaiana.** RS. 2010. Trabalho de Conclusão de curso. Universidade Federal de Pampa.

MORAES, R. R. A. **Gravidez na adolescência.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Perfil estatístico de crianças - mães no Brasil: A situação da fecundidade; Determinantes gerais características da transição recente. Rio de Janeiro, 2001.

MOTTA BUENO, GLAUCIA. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência.** 2011. Disponível em: <web.archive.org/web/20111229060622/http://www.virtualpsy.org:80/infantil/gravidez.html> Acesso em 16 agosto 2015

RAMIREZ, 2011. **Gravidez na adolescência.** Disponível em: <deboraramires.wordpress.com/2011/11/06/gravidez-na-adolescencia>. Acesso em 11 Out. 2015.

REIS, Fernanda Silveira Carvalho. **Prevenção da gravidez na adolescência, um desafio no programa saúde da família**. Minas Gerais. 2012. (Pós-Graduação *Lato-Sensu* em Saúde da Família). Faculdade Redentor. Disponível em: <www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012Microsoft%20Word%20-%203%20_1_.pdf>. Acesso em 23 Out. 2015.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos**. 6ªed. São Paulo: Atlas. 2008.

SOUZA, SILVEIRO. **Gravidez na Adolescência**. 2010. Disponível em: <web.archive.org/web/20100211132703/http://www.brazilpednews.org.br:80/set2001/bnpar101.htm> Acesso em 18 jun. 2015.