

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANA PAULA LACERDA**

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO E ENFRENTAMENTO DE  
PROBLEMAS RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**ANA PAULA LACERDA**

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO E ENFRENTAMENTO DE  
PROBLEMAS RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Nathália Silva Gomes

**ANA PAULA LACERDA**

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO E ENFRENTAMENTO DE  
PROBLEMAS RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Nathália Silva Gomes

Banca Examinadora

Profa. Ms. Nathália Silva Gomes - Orientador  
Prof. - Ms. Maycon Sousa Pegorari - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 13/11/14

## RESUMO

A gravidez na adolescência tem se apresentado como um problema de saúde pública. Muitos adolescentes estão iniciando atividade sexual cada vez mais cedo, ficando expostos aos riscos de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez não planejada. Entre as consequências desse problema cita-se: abandono dos adolescentes da escola; maior risco à saúde tanto da adolescente, quanto do recém nascido; maior risco de maus tratos à criança; maior risco de adquirir DST devido à não utilização de preservativo, maior chance de desenvolvimento problemas psicossociais e econômicos na família e sociedade, dificuldade de regresso da mãe a sociedade após à gravidez, dentre outros. Portanto este trabalho propõe um plano de intervenção visando diminuir a incidência de gestações em adolescentes, na área de abrangência do Programa de Saúde da Família Machado do município de Bom Sucesso - MG.

Descritores: Planejamento familiar, gravidez na adolescência, educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy has been presented as a public health problem. Many adolescents are initiating sexual activity at an earlier age, being exposed to the risks of contracting unplanned pregnancy Sexually Transmitted Diseases (STDs) and. Among the consequences of this problem it is cited: abandonment of adolescents in school; greater risk to health of both the teenager as the newborn; higher risk of child maltreatment; higher risk of acquiring STDs due to non-use of condoms, increased chance of developing psychosocial and economic problems in the family and society, the difficulty of returning to society after mother's pregnancy, among others. Therefore this work proposes a plan of action to reduce the incidence of teenage pregnancies in the area covered by the Family Health Program Machado Bom Sucesso/MG.

Keywords: Family planning, teen pregnancy, health education.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Equipe de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidades Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
1.1	CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	09
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	13
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	13
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
5.1	A ADOLESCÊNCIA.....	15
5.2	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	15
5.3	PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	16
<b>6</b>	<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>18</b>
6.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	18
6.1.1	<b>Primeiro Passo: definição de problema.....</b>	<b>18</b>
6.1.2	<b>Segundo Passo: priorização dos problemas.....</b>	<b>19</b>
6.1.3	<b>Terceiro Passo: descrição do problema selecionado.....</b>	<b>20</b>
6.1.4	<b>Quarto passo: explicação do problema.....</b>	<b>20</b>
6.1.5	<b>Quinto passo: escolha dos nós críticos.....</b>	<b>21</b>
6.1.6	<b>Sexto passo: desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos</b>	<b>21</b>
6.1.7	<b>Sétimo Passo: Recursos críticos.....</b>	<b>23</b>
6.1.8	<b>Oitavo Passo: Viabilidade.....</b>	<b>23</b>
6.1.9	<b>Nono passo: Plano operativo.....</b>	<b>24</b>
6.1.10	<b>Décimo passo: Gestão do plano.....</b>	<b>25</b>

<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O município de Bom Sucesso está localizado a aproximadamente 202 quilômetros (km) da capital mineira e a 415 km da capital paulista. Está situado próximo aos municípios de Lavras, Santo Antônio do Amparo, Nazareno e possui uma área total de 705,046 km<sup>2</sup> (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

A atual prefeita é Cláudia do Carmo Martins de Barros e o Secretário Municipal de Saúde é Izair Maria Viana de Oliveira. O número de habitantes é de 17.805 pessoas e 5.269 famílias. A principal atividade econômica do município é a agropecuária (IBGE, 2014).

O Conselho Municipal de Saúde é constituído por 24 membros, sendo quatro são representantes do governo, quatro prestadores de serviço, quatro trabalhadores da área da saúde e 12 usuários. O Fundo Municipal de Saúde de Bom Sucesso é no valor de R\$ 8.904.000, e no mínimo 15% dos recursos são destinados à saúde (WIKIPEDIA, 2014).

O município conta com sete Unidades Básica de Saúde (UBS), com 100% de cobertura, seis equipes de saúde bucal, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Centro de Especialidade Odontológica (CEO). É referenciado pelo município de Campo Belo/Minas Gerais (MG).

O encaminhamento para as especialidades ocorre por meio de fichas de referência, devidamente preenchidas pelo clínico geral, e estas são encaminhadas a Secretaria Municipal da Saúde, que recorre ao próprio município, a Belo Horizonte, Lavras, Campo Belo, São João Del Rei ou Barbacena (DADOS DO MUNICÍPIO, 2014).

O município conta com 42 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 14 Técnicos em Enfermagem, dez Dentistas, sete Médicos, sete Enfermeiros, seis Auxiliares de Dentista. A carga horária é de 40 horas semanais, exceto para os profissionais cadastrados no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), mais Médicos e profissionais concursados. Há ainda, quatro

dentistas, dois enfermeiros, um farmacêutico e um fonoaudiólogo com carga horária de 20 horas semanais (UNIDADE DE SAÚDE, 2014).

O número total de pessoas cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF) é de 4.209, todos pertencentes à zona rural. Não existe “população ribeirinha”, “população indígena” ou “população em situação de rua” assistida no território de abrangência.

A equipe do PSF Machados é constituída por sete ACS, um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, um auxiliar de limpeza, um motorista, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e uma psicóloga. O NASF é formado pelos seguintes profissionais: uma nutricionista, um fisioterapeuta, uma fonoaudióloga e uma psicóloga.

A unidade possui prédio próprio e duas unidades de apoio, que estão localizadas na comunidade do Bananal e a Policlínica (centro da cidade). A estrutura física da unidade consiste em: um consultório odontológico; uma sala de enfermagem; uma sala de pré-consulta; área de recepção; área de espera para usuários; um banheiro masculino e um banheiro feminino destinado aos usuários; um banheiro destinado aos profissionais; uma cozinha; espaço de reunião destinado aos ACS e uma sala de vacinação.

Ao realizar o diagnóstico situacional com a equipe do PSF Machado alguns fatores dificultadores para o processo de trabalho foram avaliados, sendo eles: Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*; risco para obesidade infantil; uso indiscriminado de benzodiazepínicos e automedicação, espera superior a 90 dias nos agendamentos das especialidades, difícil acesso a área, alta incidência de gravidez na adolescência, alto índice de tabagismo e falta de atendimento diário na região, dentre outros.

Durante as consultas médicas foi possível observar um grande número de usuárias que faziam uso incorreto dos anticoncepcionais, início precoce da relação sexual, a falta de informação quanto à prevenção da gravidez e baixa escolaridade. Estes e outros fatores não citados podem predispor à gravidez na adolescência, são eles: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e/ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento, separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência (PATTA, 2000).

Portanto o tema Gravidez na Adolescente é preocupante devido às possíveis repercussões psicossociais que a gravidez na adolescência pode acarretar. Como por exemplo, o abandono da escola, aparecimento de complicações do pré-parto, parto e puerpério, maior incidência de problema psiquiátricos como depressão, prejuízo no crescimento pessoal e profissional e outros.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência tem se apresentado como um problema de saúde pública. Muitos adolescentes estão iniciando atividade sexual cada vez mais cedo, ficando expostos aos riscos de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez não planejada.

Como consequência abandonam os estudos, adquirem responsabilidades que não são pertinentes a idades, ficam expostos a uma gravidez de alto risco.

A área de abrangência do PSF Machado possui um número significativo de gestantes adolescentes, com a maioria referindo gestação indesejada.

Sendo assim este trabalho justifica-se pela necessidade de orientar, esclarecer e prevenir os usuários da área do PSF Machados sobre os riscos e malefícios que a gravidez na adolescência pode acarretar, além de fornecer suporte psicológico às mães que já se encontram nesta situação.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Propor um plano de intervenção para redução e enfrentamento dos problemas relacionados às gestações em adolescentes, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Machados do município de Bom Sucesso-MG.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar ações educativas junto aos adolescentes, familiares e profissionais da educação e da saúde, no intuito de orientar quanto às medidas de prevenção da gravidez;
- Estabelecer estratégias de ação da equipe para fornecer suporte para pacientes gestantes adolescentes identificadas na comunidade de Machados do município de Bom Sucesso/MG.

## 4 MÉTODO

O presente estudo se trata de um projeto de intervenção, que será realizado no ano de 2014 pela equipe de saúde do PSF Machado de Bom Sucesso - MG, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O público-alvo será as adolescentes do PSF Machado. O problema identificado como prioritário foi a gravidez na adolescência, confirmado em diagnósticos durante consultas realizadas nesta Unidade Básica de Saúde, em adolescentes de dez a 19 anos.

Assim, serão propostas intervenções que possam garantir redução da incidência destas gestações, além de prevenir e de fornecer suporte para adolescentes que estejam na situação supracitada. Utilizando de meios informativos como acesso a prontuários, consulta com a ginecologista, contato diário com os usuários, reuniões com pacientes em grupos operativos, reuniões com profissionais de saúde da unidade e contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde.

Para a construção desse projeto serão utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas serão selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho.

Para subsidiar essa abordagem teórica, será realizada uma revisão na literatura com os seguintes descritores: Planejamento familiar, gravidez na adolescência, educação em saúde.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 A ADOLESCÊNCIA

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social (SILVA; TONETE, 2006).

Adolescência é, portanto, o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade, a mocidade e a juventude, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (GURGEL et al., 2008).

O intervalo temporal da adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) está entre dez e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, sendo este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Pode-se encontrar ainda o termo jovem adulto que engloba a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Hoje se convencionou agrupar ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou jovens e adolescentes em programas comunitários, inserindo assim os estudantes universitários e também os jovens que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de suporte social denominado de protagonismo juvenil. Para o Ministério de Saúde, os limites cronológicos são as idades de dez a 24 anos (EISENSTEIN, 2005).

### 5.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gestação na adolescência, durante o século XX, não recebia atenção de pesquisadores como nos dias atuais, pois não era caracterizada como uma questão de saúde pública. Porém, durante a década de 90, no Brasil, houve um crescimento expressivo da proporção de nascimentos em mães com menos de 20 anos. Quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência não é um problema de saúde pública somente no Brasil, mas em muitos outros países do mundo. Sabe-se que vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, e é preciso

entendê-los, perceber a complexidade e a multiplicidade de causas desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante (ARCANJO; OLIVEIRA & BEZERRA, 2007).

Com a chegada do bebê, a adolescente transforma sua identidade, passando de filha a mãe. A partir deste momento estará vinculada às demandas do filho. A percepção em relação ao futuro é muito afetada no caso destas jovens que engravidam e necessitam assumir maiores responsabilidades durante a gravidez e após com o nascimento e desenvolvimento do recém-nascido. Projetos são redefinidos ou até mesmo abandonados devido à gestação e maternidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

### 5.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos para concepção e anticoncepção que, por sua vez, devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha (BRASIL, 2006).

Constitui-se num direito do cidadão brasileiro assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regula em seu §7º do Art. 226 da Constituição Federal que o Planejamento Familiar orienta-se por atividades educativas, preventivas e clínicas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios e métodos disponíveis para concepção e anticoncepção (BRASIL, 1996).

As políticas públicas de saúde, desde a década de 1990, elaboram e incorporam na agenda a atenção à saúde do adolescente, não apenas pelos problemas que afligem ou que são gerados por este grupo populacional, ou pelas vulnerabilidades compreendidas como um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cuja interação amplia ou reduz o risco ou proteção de um grupo, mas, sobretudo, pela compreensão de ser um grupo que necessita de promoção e proteção, pelo potencial de contribuição para o desenvolvimento



pessoal, familiar e comunitário, tendo em vista a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo presente nesta fase (GURGEL et al., 2010).

De acordo com Vieira (2013), ao procurar o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais, os adolescentes devem ser devidamente orientados sobre todos os aspectos da sua sexualidade. Além disso, devem cadastrar-se no programa de planejamento familiar, onde será esclarecido sobre todos os métodos para concepção e anticoncepção e suas vantagens e desvantagens, além de sanar todas as suas dúvidas acerca dos mesmos, para que possam escolher livremente qual ou quais deseja adotar para si.

Sabendo dos possíveis riscos que a jovem grávida e o recém-nascido podem sofrer tornam-se necessárias melhorias das políticas de saúde que devem ser vistas com extrema prioridade na atenção materno infantil. Requer ainda interação entre a gestante, a família e a educação em saúde, qualificando positivamente a assistência às mães adolescentes e seus filhos, levando em consideração que esta faixa etária está diretamente relacionada a complicações durante a gestação e pós-parto (PONTES et al., 2012).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

### 6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Em conversa com a equipe de saúde, foi proposto a todos uma observação mais focada, com a finalidade de identificar o que não está funcionando/funciona bem na região. Contamos também com a ajuda dos ACS que durante suas visitas domiciliares, entrevistavam alguns moradores, e então listaram os problemas citados.

Foi marcado um novo encontro para discussão das observações e achados. Alguns dos problemas apontados eram de fácil resolução, outros já demandavam uma organização maior, além do que nossa equipe poderia alcançar sozinha. Nossa reunião não teve caráter resolutivo a princípio, foi apenas uma enumeração de problemas para serem discutidos posteriormente, com sugestões de toda a equipe.

Ao realizar o diagnóstico situacional com a equipe do PSF Machado, alguns fatores dificultadores para o processo de trabalho foram avaliados.

#### 6.1.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Os problemas mais citados foram:

- a) Dificuldade de locomoção na região, tanto para as visitas domiciliares, quanto para o acesso ao centro da cidade e atendimento na unidade de saúde;
- b) Poucas vagas para atendimento;
- c) Inviabilidade em realizar as visitas domiciliares;
- d) Demanda espontânea não funcionar bem na região;
- e) Poucos recursos no posto, como por exemplo, não haver computador, televisão, não ter acesso a internet e a nenhuma operadora de celular;
- f) Dificuldade de acesso as medicações, já que a região não conta com uma farmácia;
- g) Não haver atendimento diário na região;
- h) Alta incidência de gravidez na adolescência;
- i) Uso indiscriminado de medicações do tipo benzodiazepínicos, inibidor de bomba de prótons, antiinflamatórios, dentre outros, além da automedicação;

- j) Alto índice de tabagismo;
- k) Risco para obesidade infantil;
- l) Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica e de *Diabetes Mellitus*;
- m) Espera superior a 90 dias no agendamento das especialidades.

### 6.1.2 Segundo passo: priorização de problemas

Após a realização do diagnóstico situacional seguindo o método de PES, escolheu-se como prioridade à prevenção contra a gravidez na adolescência.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do PSF Machado de Bom Sucesso - MG, 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	1
Alto índice de tabagismo	Alta	6	Parcial	2
Uso indiscriminado de medicamentos	Alta	6	Parcial	3
Alto índice de hipertensão	Alta	6	Parcial	4
Não haver atendimento semanal	Alta	5	Baixa	5
Poucos recursos na região	Alta	4	Baixa	6
Risco para obesidade infantil	Alta	4	Baixa	7
Espera superior a 90 dias para especialidades	Alta	4	Baixa	8
Dificuldade de locomoção e acesso a região	Média	4	Baixa	9
Não haver atendimento diário na região	Média	3	Baixa	10
Poucas fichas para atendimento	Média	3	Baixa	11
Demanda espontânea não funcionar	Média	3	Baixa	12
Dificuldade de acesso aos medicamentos	Alta	6	Baixa	13

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF Machados.

Diante desta priorização dos problemas, a equipe pôde observar que alguns dos problemas enumerados ocorrem devido a existência de outros, como ocorre com a inviabilidade para visitas domiciliares, não haver o dia dos diabéticos, hipertensos, etc. Quanto ao problema “dificuldade de acesso aos medicamentos”, no momento esta em andamento a construção de uma farmácia regional, por isso este problema apesar de importância e urgência alta não compete mais no momento a ação da equipe.

### **6.1.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

A gravidez na adolescência é um problema que ocorre em diversas unidades de saúde e não está isento de complicações futuras. A identificação deste problema é importante, pois também abrange um problema de caráter social, visto que muitas adolescentes não possuem condições financeiras e nem psicológica para assumir tal responsabilidade.

Na comunidade de Machados, tem-se 159 adolescentes na faixa etária de dez a 19 anos, sendo que destas 13 são gestantes, e discriminadas da seguinte forma: duas menores de 15 anos, cinco com 19 anos, seis de 16 a 18 anos. Aproximadamente 80% destas pacientes referiram gravidez não planejada e não faziam o uso, ou usavam incorretamente o método contraceptivo. Outro fator preocupante foi que duas destas pacientes estão na segunda gestação.

### **6.1.4 Quarto passo: explicação do problema**

Este quarto passo tem como objetivo entender a gênese do problema que se quer enfrentar a partir da identificação das suas causas e possíveis consequências (CAMPOS et al., 2010).

Durante as consultas foi possível perceber que a falta de informação e de prevenção, constituindo-se pontos-chaves para justificar tal incidência. Como por exemplo, muitas não sabiam como iniciar a anticoncepção hormonal, não faziam o seu uso corretamente, não sabiam como proceder caso esquecessem de usar uma pílula no caso dos anticoncepcionais orais muitas abandonavam os métodos contraceptivos devido aos seus efeitos colaterais e posologia, mesmo sabendo do risco de gravidez. A prática do coito interrompido é comum e a maioria não fazia uso de métodos contraceptivos de barreira, como a camisinha, não havendo assim também a proteção para as DST.

Outros fatores destacados e que poderiam justificar esta alta incidência é a falta de informação nas escolas, o fato de ser uma comunidade rural, a população de forma geral é muito conservadora, não havendo uma conversa aberta entre os pais ou familiares, a informação é muito voltada para o sexo feminino, sendo que o sexo masculino também deve ser sensibilizados sobre os riscos da gravidez na adolescência e da importância do uso dos métodos contraceptivos. O nível

sociocultural também é um fator importante, observou-se situações semelhantes ocorrendo em gerações diferentes nas famílias (avós, mães, netas), há também o início precoce das relações sexuais, incentivo da mídia, mesmo que de forma indireta, as práticas sexuais.

Entre as consequências desse problema cita-se: abandono dos adolescentes da escola; maior risco a saúde tanto da adolescente, quanto do recém nascido; maior risco de maus tratos a criança; maior risco de adquirir DST devido a não utilização de preservativo, maior chance de desenvolvimento problemas psicossociais e econômicos na família e sociedade, dificuldade de regresso da mãe a sociedade após a gravidez, dentre outros.

#### **6.1.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

Os “nós críticos” considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- Falta de informação dos adolescentes;
- Ausência de atividades educativas sobre a temática nas escolas;
- Inexistência de dialogo entre pais e filhos;
- Despreparo de alguns profissionais da equipe de saúde para lher dar com o tema;
- Falta de incentivo em continuar a vida profissional/ escolar após a gravidez;
- Falta de conhecimento sobre as praticas preventivas tanto da gravidez quanto nas DST's;
- Persistência do problema na família na mesma geração e em gerações diferentes.

#### **6.1.6 Sexto passo: Desenho das operações**

Este passo tem como objetivo descrever as operações necessárias para a resolução dos nós críticos, identificar de que maneira estas operações devem ser desenvolvidas e relatar os resultados esperados por ela. Para isto, deve-se usar de diversos meios e recursos e estes também devem ser destacados nesta parte.

As ações a seguir foram planejadas pelo PSF Machados em Bom Sucesso/MG e serão desenvolvidas na Unidade de Saúde a partir de Outubro de 2014.

Quadro 2: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema gravidez na adolescência. Bom Sucesso, 2014.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de informação dos adolescentes	Orientação aos adolescentes sobre os mecanismos de prevenção e as consequências da gravidez não planejada	Diminuição do número de gravidez indesejada na faixa etária dos dez aos 19 anos e da incidência de DST;	Palestras educativas e demonstrativas na UBS e escolas	Toda a ESF, NASF, educadores escolares, Panfletos, cartilhas, vídeos e depoimentos reais.
Ausência de atividades educativas sobre a temática nas escolas	Parceria do setor educação com a ESF	Possibilitar maior esclarecimento dos adolescentes nas escolas	Palestras educativas e cursos aos educadores	Toda ESF, NASF, educadores escolares, recursos áudio visuais, palestras com pedagogos e psicólogos especialistas no tema.
Inexistência de dialogo entre pais e filhos	Orientação aos pais sobre a importância do dialogo sobre o tema com os filhos	Melhorar a relação pais e filhos Diminuição do numero de adolescentes grávidas e a incidência de DST;	Palestras educativas envolvendo os pais na Unidade de Saúde.	Toda ESF, NASF, recursos audiovisuais, aulas praticas e educativas, palestras com psicólogos especialistas no tema.
Despreparo dos profissionais da saúde	Orientação e capacitação dos profissionais para lidar com o tema	Capacitar a equipe para que possa fornecer um melhor esclarecimento do tema a população.	Palestras educativas e demonstrativas. Cursos preparatórios	Todo PSF, NASF, recursos audiovisuais, palestras com psicólogos, enfermeiros e médicos sobre o tema
Falta de incentivo em continuar a vida profissional/ escolar após a gravidez	Apoio e orientação aos adolescentes que já se encontram na situação	Não permitir que adolescentes deixem de frequentar as escolas	Palestras educativas, visitas domiciliares, acompanhamento psicológico e psiquiátrico.	Toda PSF, NASF, familiares, apoio dos psiquiatras e psicólogos

Fonte: Autoria Própria (2014).

### 6.1.7 Sétimo passo: identificação de recursos críticos

Quadro 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema gravidez na adolescência:

<b>Operação</b>	<b>Recurso crítico</b>
<b>SABER +</b>	Aumenta o nível de informação da população sobre os riscos de DST e sobre a gestação na adolescência
<b>Equipe informada – População consciente.</b>	Quebra a barreira entre o profissional/paciente, relação de confiança.
<b>Cuidar Melhor</b>	Apresenta projeto de estruturação da rede de atendimento
<b>Linha do Cuidado</b>	Cria parceria com Escola e realiza educação permanente com a Equipe.

Fonte: Autoria Própria (2014).

### 6.1.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Este passo leva em consideração quem são os autores que controlam os recursos críticos para o desenvolvimento de uma operação, além disto, há a possibilidade de se fazer uma análise da motivação destes autores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano e ainda desenha ações estratégicas que motivam os autores a construir uma operação viável.

Quadro 4: Análise da viabilidade das operações estabelecidas. Propostas de ações para a motivação dos atores. Bom Sucesso, 2014.

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ações estratégicas</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Saber +</b>	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de DST's e sobre a gestação na adolescência	ESF*, escolas	Favorável	Palestras na própria unidade de saúde, escolas, capacitação de profissionais da saúde e professores.
<b>Equipe informada – População consciente.</b>	Quebra de barreira entre o profissional/pacient e, relação de confiança.	ESF	Favorável	Educação permanente
<b>Cuidar Melhor</b>	Apresenta projeto de estruturação da rede de atendimento	Enfermeiro Médico	Favorável	Adequação da oferta de consultas à demanda, com uma cobertura de aproximadamente 80%

<b>Linha do Cuidado</b>	Cria parceria com Escola e realiza educação permanente com a Equipe.	ESF Escola	Favorável	Educação permanente
-------------------------	--	---------------	-----------	---------------------

\*ESF: Equipe de Saúde da Família. Fonte: Autoria Própria (2014).

### 6.1.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

A elaboração de um plano operativo tem como objetivo, apontar os responsáveis por cada ação, que seria denominado o gerente da operação e também definir os prazos estipulados para a execução das mesmas.

Quadro 5: O plano operativo para o problema gravidez na adolescência. Bom Sucesso, 2014.

<b>Operação</b>	<b>Resultado</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Sensibilização dos adolescentes enquanto sujeito de sua própria história.	100% dos adolescentes da área de abrangência informados e com mais conhecimentos para tomada de decisões, conscientes sobre sua vida sexual e quanto ao uso correto dos anticoncepcionais.	Grupos educativos sobre sexualidade segura.	Médico, enfermeiro, ACS, técnico em enfermagem.	2 meses
Capacitar os profissionais da equipe para escuta qualificada dos adolescentes.	100% dos profissionais capacitados e motivados a atender e acompanhar os adolescentes.	Reuniões com a equipe para discussão e orientação sobre a importância de conhecer os adolescentes da área de abrangência.	Enfermeiro e Médico da Unidade.	2 meses
Parceria entre o setor educação e saúde	100% das escolas em adesão com a ESF.	Realizar ações de prevenção específica para adolescentes.	SMS*	6 meses
Incentivar a não interrupção dos estudos e inseri-se no mercado de trabalho	100% das gestantes adolescentes na escola e empregadas.	Realizar oficinas de capacitação proporcionando a reintegração da adolescente grávida ao mercado de trabalho.	ESF NASF	6 meses



Estimular as relações intra-familiares.	Criar ambiente propício para troca de experiências familiares.	Sensibilização dos responsáveis quanto à importância da comunicação no seio familiar.	NASF Escola	6 meses
---	--	---	-------------	---------

\*SMS: Secretaria Municipal de Saúde. Fonte: Autoria Própria (2014).

### 6.1.10 Décimo passo: gestão do plano

Nesse último passo, é preconizado elaborar um plano de gestão das operações e quais serão os instrumentos para acompanhamento do projeto.

Quadro 6: Acompanhamento do plano de ação. Bom Sucesso, 2014.

Operações	Produtos	Responsáveis	Prazo inicial	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Conscientização dos adolescentes enquanto sujeito de sua própria história.	Grupos educativos sobre sexualidade segura	Médico, enfermeiro, ACS, técnico em enfermagem	2 meses	Aguardando iniciar	Planejamento	Mantido os 2 meses
Capacitar os profissionais da equipe a escuta qualificada dos adolescentes.	Reuniões com a equipe para discussão e orientação sobre a importância de conhecer os adolescentes da área de abrangência.	Enfermeiro e Médico da unidade.	2 meses	Aguardando iniciar	Planejamento.	Mantido os 2 meses
Incentivar a não interrupção dos estudos e inserir-se no mercado de trabalho	Realizar oficinas de capacitação proporcionando a reintegração da adolescente grávida ao mercado de trabalho.	ESF NASF	6 meses	Aguardando iniciar	Planejamento	Mantido 6 meses
Estimular as relações intra-familiares.	Sensibilização dos responsáveis quanto à importância da comunicação no âmbito familiar.	NASF Escola	6 meses	Em andamento		Mantido 6 meses

Fonte: Autoria Própria (2014).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O planejamento familiar deve ser oferecido pela unidade de saúde buscando a redução do número de gravidez não planejada na adolescência e de DST's.

Este plano de ação facilitara à abordagem, o trabalho da equipe e o vínculo com as adolescentes, de forma que a ESF Machados consiga reduzir o número de gravidez não planejada.

## REFERÊNCIAS

ARCANJO, C. M.; OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 set; 11 (3): 445- 51.

BRASIL. **Lei Sobre Planejamento Familiar - Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília, DF: Senado, 1996.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília – DF: [S.n], 2006.

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 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

FELIPE *et al.* Avaliação do conhecimento sobre os contraceptivos orais entre as universitárias. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 58-67, jan./jul. 2013.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, abr. 2010 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci_arttext) Acesso em: 09 de set. 2014.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Revista Adolescência e Saúde. v.2, n.2, p. 6-7. 2005. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167). Acesso em: 10 de mar. de 2014.

IBGE, 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em Julho 2014.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, G. T. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 dez; 12 (4): 799-05. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em Julho 2014.

PATTA, M. C., BORSATTO, P. L. Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas. **Sexualidade em temas**. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2000. p. 37-53.

PONTES, L. C. et al. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.1, Jan/Fev/Mar, 2012.

VIEIRA, T. S. Planejamento Familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, jan./jun. 2013.

WIKIPÉDIA, 2014. Disponível em:

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Bom\\_Sucesso\\_\(Minas\\_Gerais\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Bom_Sucesso_(Minas_Gerais)) Acesso em Julho, 2014.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 8, Rio de Janeiro, 2005.