

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

SERGIO RAMON PALACIOS CARRENO

**IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E CONTROLE DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, MUNICÍPIO
DATAS- MINAS GERAIS.**

DIAMANTINA - MINAS GERAIS

2015

SERGIO RAMON PALACIOS CARRENO

**IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E CONTROLE DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, MUNICÍPIO
DATAS - MINAS GERAIS.**

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

DIAMANTINA - MINAS GERAIS

2015

SERGIO RAMON PALACIOS CARRENO

**IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E CONTROLE DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, MUNICÍPIO
DATAS - MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 16/08/2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete que com sua exigência me ajudou na realização deste projeto.

A meus colegas médicos do município Datas, minha gratidão por confiar em mim.

Meu agradecimento a todos os trabalhadores da minha equipe de saúde que assumiram este projeto com altas doses de dinamismo, energia e criatividade; incansáveis e protagonistas desta experiência, uma apreciação sincera e profunda por dar seu tempo para trazer as pessoas, famílias, instituições e comunidades para a saúde e afastá-las da doença.

Aos trabalhadores do Centro Estatístico da Secretaria Municipal de Saúde de Datas que me aportaram todos os dados para a elaboração deste projeto.

Por último, e por isso não é menos importante, obrigado ao “Programa Mais Médicos” por dar-me o privilégio de contribuir com a saúde do povo brasileiro.

RESUMO

No Brasil, a gravidez na adolescência é causa frequente de complicações não só de ordem biológica, mas sociais e econômicas, dentre outras. Depois de realizado um diagnóstico situacional de saúde, identificou-se como principal problema da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Vida, município de Datas, Minas Gerais, o alto índice de gravidez na adolescência. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de intervenção com vistas à redução da alta taxa de gravidez na adolescência. Realizou-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: gravidez, adolescência e prevenção. Elaborou-se um projeto de intervenção onde se planejou aumentar o nível de conhecimento da população sobre educação sexual, a adequação da oferta de consulta à demanda agendada e a priorização da linha de cuidado para mulheres adolescentes. Esperamos que a partir do estudo possamos compreender um pouco mais sobre a complexidade do tema e consideramos a abordagem da gravidez na adolescência um desafio, refletindo sobre ações e estratégias que possam minimizar esse problema.

Palavras chave: Gravidez. Adolescência. Prevenção.

ABSTRACT

In Brazil, pregnancy in adolescence is a common cause of complications not only biological, but social and economic, among others. After undertaking a situational diagnosis of health, was identified as the main problem of the area covered by the Family Health Strategy of Life, municipality Datas, Minas Gerais the high rate of teenage pregnancy. The objective of this study was to prepare a proposal for intervention in order to reduce the high rate of pregnancy in adolescence. He held literature in Virtual Health Library with the following keywords: pregnancy, adolescence and prevention. It developed an intervention project which is planned to increase the level of knowledge of the population about sexual education, the adequacy of consultation supply and demand and scheduled prioritizing care line for adolescent women. We expect from the study can understand more about the complexity of the issue and consider the approach of teenage pregnancy challenging, reflecting on actions and strategies that can minimize this problem.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Prevention.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
6 PROPOSTA DE AÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O município de Datas situa-se no centro este do Estado de Minas Gerais, onde participa, juntamente com outros municípios, do Consórcio Intermunicipal do Alto Jequitinhonha.

Em relação à capital Belo Horizonte localiza-se a 272 km. Seus municípios limítrofes são: ao Norte o município Diamantina, a este Presidente Kubitschek e Serro, a Oeste e sul, Gouveia.

O clima de Datas é tropical, com verões com dias ensolarados e pouco quentes e noites frescas ou frias, e invernos secos e frios devido a sua altitude na cadeia do Espinhaço.

Datas tem sua origem está no garimpo, que atraiu muita gente vinda à procura de diamantes, destacando-se a família Caldeira Brant. Para garimpar em um "lote" ou "data" de terra, era necessária uma autorização do Império e, devido aos inúmeros pedidos e liberações de "datas", esta região passou a ser denominada Datas d'El Rei. Um fato histórico muito marcante, e talvez o mais importante, foi a construção da igreja matriz do Divino Espírito Santo pelo arquiteto francês Félix Quizard. Foi inaugurada no dia 25 de agosto de 1870, com a ajuda do Senhor Florêncio Marques, que era, na época, da família mais rica da localidade. Essa igreja é considerada uma das obras-primas do Brasil e se encontra em restauração. Datas foi emancipada em 30 de dezembro de 1962 (PREFEITURA MUNICIPAL DE DATAS, 2010).

Quanto aos aspectos demográficos, os dados da Tabela 1 apresenta a distribuição da população por faixa de idade e por zona.

Tabela 1 – Distribuição da população de Datas por faixa etária e por área urbana e rural

Região	-1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	+de 60	Total
Área Urbana	39	102	92	297	314	1279	486	387	2996
Área Rural	32	128	69	335	252	861	236	411	2324
Total	71	230	161	632	566	2140	722	798	5320

Fonte: IBGE cidade, 2012.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de toda sua equipe multiprofissional, vem desenvolvendo uma nova forma de atuação no município em atendimento aos princípios da Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1998): saúde é direito de todos e dever do estado. Suas atividades abrangem a todas as complexidades que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, da atenção básica à alta complexidade. Vários serviços foram criados e àqueles que já existiam foram ampliados, sendo ofertados à população consultas médicas especializadas. A Secretaria Municipal de Saúde conta, ainda, com exames laboratoriais realizados no Laboratório da cidade.

O Município passou a programar ações em questões prioritárias, como: Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Saúde Bucal; Controle da Tuberculose; Eliminação da Hanseníase; Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes (Saúde do Idoso); Programa de Saúde nas Escolas; Atividade Física - Vida Ativa; Farmácia Básica.

O Município tem 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo uma melhor assistência a toda população, no acompanhamento dos grupos.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde, através de recursos repassados pelos municípios ofertam à população consultas médicas especializadas, tais como: Cardiologia, Urologia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria, Oftalmologia e vários exames especializados, como Ultrassonografia, Endoscopia e Mamografia.

A vigilância epidemiológica tem ainda como sua função à coleta de dados, diagnóstico de casos, processamento de dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle indicadas, retroalimentação do sistema, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, divulgação de informações pertinentes, normatização. A vigilância epidemiológica constitui-se, ainda, em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas por meio de trabalhos realizados como exames laboratoriais, na rotina da Vigilância Epidemiológica, Campanhas de Vacinas, Campanhas Contra Dengue, Investigação epidemiológica de campo, notificações entre outros.

O profissional de enfermagem é responsável pela busca ativa do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é enviado a Secretaria de Saúde para digitação e continuação do fluxo. O Serviço é realizado de forma satisfatória, buscando o controle e tratamento das doenças, evitando, assim, a propagação das mesmas e dando meios para intervenção dos agravos estes serviços.

O Programa Saúde da Família teve início, em Datas, em 1997, com uma cobertura de 100% da população. Há três equipes de saúde composta por: um médico de família e comunidade, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e três Agentes Comunitários de Saúde. Compõem, ainda, a equipe um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Assim, a cidade tem os seguintes profissionais de saúde na atenção básica: 18 trabalhadores dentre eles: três médicos, três enfermeiros, três auxiliares de enfermagem, cinco agentes de saúde, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza.

O Sistema de Referência e Contrarreferência não funcionam na cidade, pois quando se encaminha um usuário para um especialista ele é enviado de volta sem a contrarreferência.

Quanto à rede de média complexidade, tem-se o Centro Viva Vida de Referência Secundária (CVVRS), Centro de HIPERDIA, Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS); rede urgência e emergência Hospitalar Nível IV no município Diamantina.

A Alta Complexidade conta com a rede hospitalar do município de Diamantina e o Serviço de Hemodiálise também em Diamantina- MG. Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios) são contemplados com o hospital de Datas, um hospital com função de unidade mista.

A quase totalidade da população de Datas não apresenta mudanças na dinâmica familiar, isto é, quase todas as pessoas têm baixos níveis econômicos e pouco nível educacional. Esse contexto auxilia nos problemas de saúde que são incrementados por todos os fatores de risco que acompanham suas doenças.

No que diz respeito às condições de construção das casas, estas são boas. Algumas não têm água tratada, mas a maioria tem banheiro dentro da casa. O lixo sólido é coletado pelo carro de lixo três vezes por semana.

A população alimenta-se, basicamente, da colheita do milho, feijão, mandioca, e frutas. Fabricam-se, nas casas o pão e derivados da farinha de mandioca e outros alimentos que são adquiridos nos supermercados.

A população de Datas morre naturalmente por doenças crônicas não controladas, como o câncer.

Antes da elaboração do diagnóstico situacional, inicialmente sentimos necessidade de estudar o Modelo de Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para obter de forma mais simplificada os problemas existentes na área de abrangência da equipe de saúde e priorizá-los e dar-lhes solução oportuna, constituindo importante ferramenta para apoiar o processo de planejamento participativo. Fez-se, portanto, coleta e análise de informações que subsidiaram a preparação do plano de ações.

Dentre os problemas de saúde encontramos o aumento dos casos de gravidez na adolescência; incremento dos casos de doenças não transmissíveis como hipertensão e diabetes e aumento das demandas do atendimento dos pacientes por diferentes doenças. Em reunião, a equipe elegeu como problema prioritário o aumento da gravidez na adolescência para receber intervenção efetiva.

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde de Datas realizou levantamento e diagnóstico dos principais problemas de saúde da área de abrangência, sendo identificado o *Aumento dos casos de gravidez na adolescência* no município Datas. Destaca-se que em 1089 mulheres em idade fértil, das quais 47 são gestantes, 15 são adolescentes.

As etapas de qualquer gravidez, seja ela planejada ou não, exigem cuidados importantíssimos à saúde da mãe e bebê. Os riscos são bem mais incidentes em gestantes adolescentes, por isso, necessitam de uma assistência médica o mais rápido possível.

Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção, buscando a redução dos riscos e complicações nos casos presentes.

A equipe de saúde, após análise da situação levantada, considerou que em nível local temos recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção com vistas à redução da incidência da gravidez em adolescentes, no território de atuação da equipe de saúde da família, município Datas, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme textos da seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para fundamentar melhor o plano, fez-se revisão narrativa da literatura sobre o tema, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: gravidez, adolescência e prevenção.

A realização do Plano de Intervenção seguiu os passos do PES e a seleção foi feita a partir da análise de determinados critérios. Na UBS no município Datas, a equipe identificou como problema, conforme dito antes, o aumento dos casos de gravidez na adolescência e foi selecionado como prioridade 1. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para tal, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados.

Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas relacionados aos mesmos. Cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento.

Para obtenção de uma melhor explicação do problema, a equipe considerou importante entender a gênese do problema que estamos enfrentando a partir da identificação das suas causas.

A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

A equipe identificou, mediante uma análise entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas.

Com os problemas bem explicados e identificados as causas consideradas as mais importantes, a equipe considerou necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, elaborando um desenho de operacionalização.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

A Equipe identificou os recursos críticos de cada operação.

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente foram identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- Quais recursos cada um desses atores controla.
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Identificamos os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, em 2004, de acordo com Hoga, Borges e Reberte (2010), o número de registros de nascimentos foi de mais de três milhões, dos quais 19,9% correspondiam a mães adolescentes. Um estudo brasileiro evidenciou diferenças em relação às regiões do país quanto ao número de gravidez na adolescência. A porcentagem de adolescentes que tinha engravidado pelo menos uma vez na vida variou entre 36,9% na região Nordeste e 12,2% na região Sul (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, feita em 2006, mostrou uma relação inversa entre o nível de escolaridade e a gravidez na adolescência que caiu de 40,7% entre as adolescentes menos escolarizadas para praticamente zero entre as que tinham 12 ou mais anos de estudo. Apesar da ocorrência da gravidez na adolescência acontecer mais nos grupos mais empobrecidos, ela também ocorre em todos os estratos populacionais, contudo, suas maiores consequências podem ser mais negativas para adolescentes de classe social menos favorecida (BRASIL, 2008).

De acordo com Souza, Nóbrega e Coutinho (2012, p.588), “a gravidez na adolescência se constitui como tema atual, cuja existência não pode ser ignorada, por possuir fortes implicações morais, físicas, emocionais e psicossociais”. Dessa forma, suas consequências podem ser consideradas como um problema social e de saúde pública. A gestação na adolescência, em si, não se constitui como um problema, mas é danosa por se associar, com frequência, a um contexto de vulnerabilidade social e ser, muitas vezes, indesejada e de forma desestruturada.

Em estudo realizado na favela de Vigário Geral (Rio de Janeiro), Monteiro (2002, p.70) demonstrou que as [...] representações sociais relativas ao significado da situação marital e da maternidade também colaboram para a interrupção dos estudos.

No estudo de Monteiro (2002), ficam evidentes que o casamento e a maternidade são valores centrais no projeto de vida dos adolescentes pesquisados, sendo recorrente a vida conjugal e a maternidade em idade precoce. A vida conjugal

permite, em muitos casos, a saída da casa dos pais, apesar de na “sua casa”, a mulher continue exercendo atividades idênticas àquelas realizadas na casa dos pais (lavar, cozinhar, arrumar, cuidar das crianças, etc). Contudo, realizar essas atividades na própria casa ganham um novo significado. Esse novo significado possibilita transformar o *status* social da mulher, que passa de filha para esposa e/ou mãe. Desse contexto, depreende-se que diferentemente da realidade feminina das classes sociais médias e altas, nas quais a passagem para a vida adulta associa-se à busca de uma profissão e à independência financeira, nas classes populares, esta passagem se vincula à representação do papel feminino tradicional (MONTEIRO, 2002).

Destaca-se que apesar de se conhecer tanto pelos pesquisadores quanto pela mídia as razões que levam uma adolescente a engravidar, pouco se pesquisaram até o momento sobre o que pensam os membros da família da adolescente que engravida e os motivos que a levaram a engravidar. Há suposições de que a família reage diferentemente diante do conhecimento da gravidez, não apenas porque vivencia íntima e intensamente este momento, mas porque colabora e é presente na trajetória das pessoas envolvidas (FROTA; MARCOPITO, 2004).

Hoga, Borges e Reberte (2010) afirmam os resultados de pesquisa realizada assinalaram para o conhecimento de se saber da singularidade familiar diante da gravidez na adolescência e que torna fundamental ser conhecida para possibilitar o desenvolvimento de ações específicas, para que os profissionais constituam relação entre as necessidades demandadas pelo contexto social, da família e da própria adolescente grávida e a assistência a ser prestada.

Ainda de acordo com essas autoras, ou seja, Hoga, Borges e Reberte (2010, p.156)

[...] promover uma assistência significativa do ponto de vista dos receptores do cuidado à saúde, neste caso os membros da família diretamente envolvidos com a gravidez na adolescência, foi a proposta de realização desta pesquisa. Por meio dela, buscou-se contribuir para a adoção de uma postura ética diante da adolescente grávida e sua família e, assim, promover a qualidade das relações familiares, que é vital para o pleno desempenho do papel materno na adolescência.

Portanto, cabe a nós profissionais da saúde atender não apenas a adolescente grávida, mas a adolescente inserida em um contexto social, familiar singular e sua família, corresponsável pelo fenômeno da gravidez e tudo que a cerca.

Em relação à barreira psicossocial Carvacho; Silva e Mello (2008) diz que é a que mais dificulta a relação dos adolescentes com o sistema de saúde e é representada pela dificuldade deles em dialogar sobre sexualidade com profissionais do sexo oposto. Em geral, as adolescentes grávidas preferem ser atendidas por profissionais do mesmo sexo e esse aspecto deve ser levado em consideração pela equipe de saúde, quando se tem a profissional do sexo feminino na unidade. Caso contrário, encontrar alternativas para o cuidado da adolescente.

A revisão bibliográfica nos mostra que de fato a gravidez na adolescência exige da equipe de saúde um olhar diferenciado para de fato ter essas adolescentes inseridas mais precocemente nos serviços de saúde.

6 PLANO DE AÇÃO

Destaca-se mais uma vez que este plano se baseou no PES e seguiu, portanto, seus passos:

Primeiro Passo: Identificação dos problemas:

Para obter os dados e identificar os problemas utilizamos as três fontes principais de coleta do Método Estimativa Rápida, por meio de:

- Observação ativa na área.
- Entrevistas.
- Registros da UBS

A observação ativa foi desenvolvida no próprio trabalho no PSF tanto do médico, quanto da equipe de enfermagem e ACS, que conhecem bem a população pertencente ao município incluindo as zonas rurais.

Quanto às entrevistas, foram escolhidos informantes-chaves dentro das comunidades como aquelas pessoas ativas e que conhecem bem o contexto onde vivem e gostam de falar de diversos temas, trabalham em diferentes áreas do município; podem ser líderes comunitários, religiosos, trabalhadores das escolas, comerciantes e lideranças informais.

Também foram pesquisados dados da UBS, plano de saúde municipal, diagnóstico de saúde e demais registros existentes na UBS, assim como registros dos hospitais.

Nesse diagnóstico foram identificados os seguintes problemas de saúde:

- Aumento de os casos de gravidez na adolescência.
- Incremento dos casos de doenças não transmissíveis como HAS e Diabetes.
- Aumento das demandas do atendimento dos pacientes por diferentes doenças.

Segundo Passo: Priorização dos Problemas:

Para fazer esta etapa utilizamos critérios como: importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento. Utilizamos este roteiro para dar valor ou pontuação aos problemas, exemplo:

- Atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema.
- Distribuindo pontos conforme sua urgência.
- Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto.
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação das prioridades para os problemas de saúde identificados no PSF Datas, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Aumento de os casos de gravidez na adolescência	Alta	8	Parcial	1
Incrementos das demandas do atendimento dos pacientes por diferentes doenças	Alta	7	Parcial	2
Incremento dos casos de doenças não transmissíveis como HAS e Diabetes	Alta	7	Parcial	3

Depois de estabelecer a ordem de prioridade dos problemas ficou definido que o “Aumento dos casos de gravidez na adolescência” seria o investimento de toda a equipe para realizar intervenção.

Terceiro Passo: Descrição do Problema

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.

Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce.

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dá à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo.

Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesma e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso. Além dos fatores biológicos, a literatura recente acrescenta que a gravidez na adolescência também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade.

É importante que, sempre que possível, se faça a inclusão do pai do bebê, da família ou até de outra pessoa significativa no acompanhamento das gestantes adolescentes pelos serviços de saúde, no intuito de garantir uma gestação prazerosa e com menor índice de intercorrências.

Quarto Passo: Explicação do problema

A equipe de saúde acredita que o aumento da gravidez na adolescência em Datas é porque o município é pequeno e não possui uma estrutura econômica, social e cultural; tem baixo nível de escolarização e poucas possibilidades de emprego e, portanto não satisfazem suas necessidades básicas e sua expectativa de vida é frustrante.

Além disso, as ações de promoção e prevenção de saúde realizadas são insuficientes, tendo como consequência o trabalho dirigido ao atendimento de demanda espontânea. Tudo isto constitui um círculo vicioso para que o município de Datas tenha 1089 mulheres em idade fértil, com 47 gestantes, das quais 15 são adolescentes representando 31,91 % do total das grávidas existentes no município.

Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Os “nós críticos” identificados são:

- Baixo nível de informação das adolescentes sobre gravidez.
- Estrutura dos serviços de saúde deficiente.
- Processo de trabalho da equipe de Saúde da família às vezes inadequado.
- Pobres opções de lazer e divertimento no município.
-

Sexto passo: Desenho das operações

No quadro 1, apresenta-se o Desenho das operações que busca, ou seja:

- Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos.
- Identificar os produtos e resultados para cada operação definida.
- Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Quadro 1 - Desenho das operações.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Baixo nível de informação	Saber mais sobre gravidez na adolescência	População mais informada sobre gravidez na adolescência (50%).	Programa de informação à população	<i>Cognitivo</i> Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas <i>Organizacional</i> Organizar agenda <i>Político</i> (articulação Intersetorial) Mobilização

Estrutura dos serviços de saúde deficiente	Contribuindo com o melhor cuidado	Garantia das consultas especializadas e consequência para as adolescentes e suas famílias (70%).	Capacitação de Pessoal e consultas especializadas Compra de medicamentos	<i>Políticos</i> Decisão de recursos para estruturar o serviço <i>Financeiros</i> Garantir os recursos para a pesquisa <i>Cognitivo</i> Elaboração da adequação
---	-----------------------------------	--	---	--

Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

No Quadro 2 tem-se a Identificação dos recursos críticos.

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do problema gravidez na adolescência.

Saber mais sobre gravidez na adolescência	<i>Político</i> - conseguir o espaço de difusão por automóvel falante. <i>Financeiro</i> – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Contribuindo com o melhor cuidado	<i>Político</i> – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Línea de cuidado	<i>Político</i> – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais <i>Financeiros</i> – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano

No Quadro 3 tem-se a análise de viabilidade do plano. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano.
- Quais recursos cada um desses atores controla.
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Quadro 3 - Viabilidade do plano.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber mais sobre gravidez na adolescência	<i>Político</i> - conseguir espaço na divulgação local.	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações Apresentar projeto Apoio das associações
	<i>Financeiro</i> - para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos	Secretário de Saúde	Indiferente	
Contribuindo com o melhor cuidado	<i>Político</i> - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.	Prefeito municipal	Indiferente	Apresentar projeto
	<i>Financeiros</i> - recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas)	Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Indiferente Indiferente	
Línea de cuidado	<i>Político</i> - articulação entre os setores assistenciais da saúde	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

6.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo

No quadro 4 vamos apresentar o Plano operativo.

Ele tem como objetivos principais:

- Designar os responsáveis por cada operação.
- Definir os prazos para execução das operações.

Quadro 4 - Plano operativo.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber mais sobre gravidez na adolescência.	População mais informada sobre gravidez na adolescência (50%).	Realização de Palestras de risco de gravidez na adolescência em cada micro área. Reprodução de Material audiovisual de gravidez na adolescência, seus riscos, métodos anticoncepcionais na sala de espera do ESF.	Enfermeiro do ESF	Quatro Meses após apresentação do projeto.
Contribuindo com o melhor cuidado	Adequação da oferta de consulta á demanda (70%).	Definir os protocolos de atendimento de famílias com adolescentes. Atenção pré-natal especializada a adolescentes grávidas até termino da gravidez.	Médico do ESF	Três Meses após apresentação do projeto.
Línea de cuidado	Cobertura de consultas na UBS e coordenação da avaliação por especialistas dos 100% de pacientes com suspeita de gravidez na adolescência (100%).	Linha de cuidado para adolescentes com suspeita de vida sexual ativa. Recursos humanos capacitados	Médico ginecologista	Três Meses após apresentação do projeto.

Décimo passo: Gestão do plano

A gestão do Plano tem como objetivos:

- Desenhar um modelo de gestão do plano de ação.
- Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Realizaremos uma avaliação da execução do plano de ação para verificar o êxito do processo, dando um prazo médio para seu cumprimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção foi realizado juntamente com toda a equipe de saúde, depois de realizado um estudo por todos a partir do diagnóstico situacional e identificar as adolescentes grávidas. Tivemos a tarefa de investigar as causas e assim tratar de resolver as mesmas. Percebeu-se disfuncionalidade familiar e outras consequências para a adolescente e família. Trata-se de trabalho difícil de corrigir as causas que dependem, em parte da vontade dos serviços de saúde além da responsabilidade das famílias, da adolescente e da própria sociedade.

Consideramos positivo o desejo da equipe de saúde de trabalhar e resolver a situação e da prefeitura municipal e secretaria de saúde que vão nos apoiar, este trabalho busca reduzir o número de adolescentes que engravidam em pelo menos 5 %. Por isso temos muito labor educativo, prevenção e promoção de saúde para fazer no PSF como:

- Promover uso dos métodos anticoncepcionais com incremento do labor educativo na população adolescente.
- Melhorar identidade familiar.
- Diminuir o abandono escolar.
- Aumentar o conhecimento sobre a gravidez na adolescência.
- Melhorar abordagem religioso negador do problema de a gravidez na adolescência.
- Diminuir a permanência de menores em locais de risco em horários de risco.
- Diminuir o consumo de drogas sexualmente indutoras e diminuir o número de parceiros e de relações sexuais.

Espera-se ao final da intervenção as adolescentes conheçam mais acerca do próprio corpo para que vivam bem a própria sexualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS: 2006**. Brasília (DF); 2008.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CARVACHO, I.E.; SILVA, J.L.;P.; MELLO, M.B. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública** v. 42, n. 5, p. 886-94, 2008

FROTA, D.A.L.; MARCOPITO, L.F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes. *Rev Saude Publica*. v.38, n. 1, p. 85-92, 2004

HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella,REBERTE, Luciana Magnoni. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery** [online]. v.14, n.1, p., 151-157, 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo demográfico: resultados preliminares – Minas Gerais, 2012.

MONTEIRO, Simone. Gênero, saúde e proteção entre jovens: um perfil tradicional. In: BARBOSA, Regina et al. (Org.). **Interfaces: gênero, sexualidade e saúde reprodutiva**. São Paulo: UNICAMP, 2002

PREFEITURA MUNICIPAL DE DATAS. **História do município**. , 2010.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Adolescentes saúde sexual e saúde reprodutiva: dossiê** [homepage na internet]. 2004. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/>

SOUZA, A. X. A.; NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. **Psicologia e Sociedade**, v. 24, n.3, p.588, 2012