

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

MARILUZ VAZQUEZ BICET

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
GRAVIDEZ ENTRE ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URUCUIA EM BELO HORIZONTE -
MG**

BELO HORIZONTE / MG

2015

MARILUZ VAZQUEZ BICET

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
GRAVIDEZ ENTRE ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URUCUIA EM BELO HORIZONTE -
MG**

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: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

BELO HORIZONTE / MG

2015

MARILUZ VAZQUEZ BICET

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
GRAVIDEZ ENTRE ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URUCUIA EM BELO HORIZONTE -
MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais pela vida, meu filho Gustavo Milan Vázquez e ao meu esposo Uvarnel Maceo Chacón, que me apoiaram, incentivaram, apostaram e investiram em mim com sua confiança e amor.

Agradeço a orientadora Prof^a. Dr^a. Célia Maria de Oliveira, pelo acompanhamento, paciência, dedicação dispensados a mim e pelo sucesso de ter construído comigo este trabalho.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Divisão demográfica da população de Urucuia, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014, segundo faixa etária, de acordo com dados do IBGE.....	12.
Quadro 2: Priorização dos Problemas.....	20.
Quadro 3 – Operações sobre a desmotivação da equipe, relacionada ao baixo nível de conhecimento sobre a gravidez na adolescência.....	21.
Quadro 4 – Operações sobre a forma de trabalho da equipe de saúde: ausência de um programa de orientação sobre gravidez na adolescência.....	22.
Quadro 5: Viabilidade do plano de intervenção	23.
Quadro 6: Cronograma de operacionalização da proposta.....	24.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COPASA Companhia de Saneamento de Minas Gerais

CEMIG Companhia Energética de Minas Gerais

ETE Estação de Tratamento de Esgoto

UBS Unidade Básica de Saúde

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

ACS Agentes Comunitários de Saúde

PES Planejamento Estratégico Situacional

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gravidez em adolescentes tem implicações biológica, psicológica, social, econômica e cultural. **OBJETIVO:** elaborar um projeto de intervenção visando a redução da incidência de gravidez na adolescência na área de saúde de Urucua. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o tema e desenvolvimento de ações com base no Planejamento Estratégico Situacional e na Estimativa Rápida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se melhorar o conhecimento da população adolescente sobre a gestação na adolescência, suas consequências, bem como contribuir para mudanças na sexualidade.

Palavras Chaves: Adolescentes, gravidez na adolescência, promoção da saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pregnancy in adolescents has biological, psychological, social, economic and cultural implications. **OBJECTIVE:** To develop an intervention project aimed at reducing the incidence of teenage pregnancy in the health area Urucuaia. **METHOD:** This is a narrative review of literature on the subject and development actions based on the Situational Strategic Planning and Flash Estimate. **CONCLUSION:** It is expected to improve the knowledge of adolescents on teenage pregnancy, their consequences and contribute to changes in sexuality.

Key Words: Teens, teen pregnancy, health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS	15
4 MÉTODO.....	16
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A gestação na adolescência é um importante problema de saúde pública, que atinge principalmente as pessoas das classes socioeconômicas mais carentes e de menor escolaridade, sendo que, na maioria das vezes, esta gravidez não foi planejada. Este problema vem se tornando mais frequente e, por isso, é foco de grande discussão (VIERA, 2014).

A gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura e cada faixa etária (ZOLLER, 2006).

No Brasil, onde não se pratica com frequência o controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos e considerados pouco relevantes pela sociedade, a gravidez acaba tornando-se um problema social grave e difícil de ser resolvido.

Um grande problema em relação a gestação na adolescência é que esta geralmente não foi planejada e nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, o número de partos em adolescentes abaixo dos 20 anos gira em torno de 700.000 por ano; o que representa uma parcela significativa da população nessa faixa de idade.

Segundo Varella (2014), mudanças na sociedade fizeram com que as mulheres se emancipassem, vislumbrando novas perspectivas de vida. No entanto, os avanços não resultaram efetivamente em ações, apesar da divulgação da existência de métodos contraceptivos bastante seguros.

Essa situação favoreceu o desenvolvimento de uma geração cujos valores éticos e morais encontram-se desgastados. A liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez na adolescência nas comunidades, principalmente as mais carentes (VARELLA, 2014).

A desinformação e a fragilidade da educação sexual são também questões problemáticas, pois as escolas e os sistemas de educação estão muito mais preocupados em dar conta das matérias cobradas no vestibular, do que em discutir questões de cunho social. Assim, temas como sexualidade, gravidez, entre outros, estão restritos. Os pais, além do afastamento dos filhos, enfrentam dificuldades para conversar sobre essas questões devido a uma formação moralista que tiveram (LAY-ANG, 2014).

Segundo Araújo e colaboradores (2006), é importante assinalar que a gravidez não é um problema exclusivo das meninas. Não podemos esquecer que, embora os rapazes não possuam as condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa. E se é à menina, cabe a difícil missão de carregar no ventre o filho, durante toda a gestação, de enfrentar as dificuldades e dores do parto e de amamentar o rebento após o nascimento, não podemos eximir ao rapaz de sua parcela de responsabilidade. Por isso, quando uma adolescente engravida, não é apenas a sua vida que sofre mudanças. Os pais, assim como as famílias de ambos, passam pelo difícil processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada.

As equipes de saúde se preocupam cada vez mais com os riscos envolvidos nessa problemática. Portanto, considera-se imprescindível uma atuação ativa, mediante um projeto de intervenção, no cenário da atenção primária de saúde.

1.1. Cenário

1.1.1. O município de Belo Horizonte

Belo Horizonte é um município brasileiro que possui 2.479.175 habitantes e uma área de aproximadamente 330 km². Faz limite com os municípios de: Nova Lima e Brumadinho a sul; Sabará e Santa Luzia a leste; Santa Luzia e Vespasiano a norte; Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité a oeste (IBGE, 2013).

Em relação ao saneamento básico, parte significativa do município usufrui de água tratada, energia elétrica, rede de esgoto, limpeza urbana. Entretanto, o lixo de Belo Horizonte é jogado a poucos metros do leito do Rio das Velhas, no aterro de Sabará. O abastecimento de água é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (Copasa) e o fornecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Energética de Minas Gerais (Cemig). No município, situa-se a maior estação de tratamento de esgoto (ETE) da América Latina denominada Estação de Tratamento de Esgotos da bacia do Ribeirão do Onça (IBGE, 2013).

Belo Horizonte é a quinta cidade mais rica do Brasil e está entre as sete cidades com a melhor infraestrutura do país. Posicionada em um eixo logístico do Brasil, é servida por uma malha viária e ferroviária que a liga aos principais centros e portos do país.

Embora a renda per capita de Minas Gerais seja considerada satisfatória, o estado apresenta uma grande disparidade entre suas regiões no que se refere ao desenvolvimento econômico e social. Assim, nas regiões mais ricas do estado, como a Central e o Triângulo

Mineiro, a renda *per capita* é de mais de novecentos reais, enquanto nas áreas mais pobres, localizadas no norte do estado, especialmente nos vales do Jequitinhonha e do Mucuri, este valor não ultrapassa quinhentos reais. Contudo, verifica-se o crescimento da renda das regiões mais pobres, motivado pelo aumento do salário mínimo e pelos programas de transferência de renda do governo federal (IBGE, 2013).

1.1.2. A Unidade de Saúde da Família

Nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) Urucuia, está situada na região administrativa do Barreiro, à Rua W, nº 432, com um horário de funcionamento de 7:00 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Conta com uma população total de 18.495 habitantes.

Podemos observar no quadro abaixo a divisão demográfica, de acordo com a faixa etária.

Quadro 1. Divisão demográfica da população de Urucuia, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014, segundo faixa etária.

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
0 a 4 anos	542	573	1.115
5 a 9 anos	605	527	1.132
10 a 14 anos	617	656	1.273
15 a 19 anos	736	757	1.493
20 a 29 anos	1.527	1.750	3.277
30 a 39 anos	1.546	1.892	3.438
40 a 49 anos	1.157	1.454	2.611
50 a 59 anos	957	1183	2.140
60 a 69 anos	525	672	1.197
70 a 79 anos	227	327	554
80 anos e mais	99	165	264
Total	9.956	8.538	18.495

Fonte: IBGE, 2014

A Unidade conta com 85 funcionários, distribuídos nas seguintes profissões: médicos de PSF, médicos pediatra e obstetra, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, fonoaudiólogo, porteiro, auxiliares de serviços gerais, dentista, veterinário, farmacêutico, nutricionista, gerente, gerente administrativo e estagiários.

A área física é adequada. Conta com uma sala de observação, uma recepção, uma sala de espera, uma sala de vacina, uma sala de coleta, uma sala de curativo, uma cozinha, uma copa, um setor de zoonose, uma sala para classificação de risco, um setor de farmácia, gerência e gerência adjunto, oito consultórios, duas salas de ginecologia, sala para atendimento psicológico, uma sala para o reunião com os grupos e atendimento odontológico.

Nossa “Equipe 5” atende 3. 339 moradores e 936 famílias. Está dividido em cinco micro áreas urbanas; possui centros de comércio, correios, escolas municipais, mercados e outros.

2. JUSTIFICATIVA

A adolescência é uma fase complexa da vida e a gravidez, por sua vez, também. Ter um filho requer desejo tanto do pai quanto da mãe, mas não só isso. A adolescência é o momento de formação escolar e de preparação para o mundo do trabalho. A ocorrência de uma gravidez nessa fase, portanto, significa o atraso ou até mesmo a interrupção desses processos. (ARAÚJO, 2014).

A gravidez na adolescência traz mais problemas devido ao início do pré-natal tardio, do que pelo fato de acontecer numa fase precoce da vida reprodutiva. Daí a importância indiscutível do pré-natal para evitar complicações durante a gestação e o parto.

Segundo Viera e colaboradores (2014), a gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Torna-se necessário reforçar a importância do pré-natal, visando diminuir as repercussões da gravidez na vida da mãe e do recém-nascido, evitando complicações obstétricas que podem resultar inclusive em problemas psicossociais e econômicos.

De acordo com o cadastro feito pelos agentes comunitários de saúde e com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, há um grande número de grávidas na faixa etária entre 11 e 19 anos, na Unidade de Saúde da Família de Urucuia, no município de Belo Horizonte. Assim, justifica-se elaborar uma proposta para prevenção da gravidez através de ações educativas na área de abrangência da equipe.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Elaborar um plano de intervenção visando a redução da incidência de gravidez em adolescentes da área de saúde de Urucuia, no município de Belo Horizonte.

3.2. Específicos

- Identificar os conhecimentos das adolescentes sobre gestação;
- Orientar os adolescentes sobre as consequências da gravidez no contexto biopsicossocial.
- Ampliar os conhecimentos das adolescentes sobre gestação.

4. MÉTODO

A partir do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Urucuia, foi possível identificar a gravidez na adolescência como um problema crescente e que afeta significativamente a rotina e o processo de trabalho da equipe.

Para realizar o diagnóstico situacional, foram utilizadas informações do Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), visitas domiciliares, dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entrevistas com os informantes-chaves na comunidade e observação ativa da área de abrangência pela equipe de saúde, buscando sempre relacionar os determinantes aos problemas mais frequentes no território.

Foram realizadas pesquisas nas Bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS, visando embasamento na literatura através dos descritores: Gravidez na adolescência, promoção da saúde, educação em saúde.

Através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) da área de abrangência da Unidade Sagrada Família, foram identificados os problemas e selecionado aquele que será enfrentado de acordo com a importância, urgência e capacidade dos profissionais para intervir sobre o mesmo.

A equipe envolvida foi composta por: médico generalista, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, farmacêutica e psicóloga. Após avaliação da possibilidade de desenvolver este projeto, foram feitas reuniões com os membros da equipe, em especial com os agentes comunitários de saúde, os quais conhecem muito bem a comunidade, para sensibilização sobre o projeto.

O trabalho foi desenvolvido em etapas. Inicialmente, foi feita a seleção e o acolhimento do grupo de adolescentes que participaram do projeto. Em seguida, os adolescentes selecionados foram convocados para uma reunião na Unidade Básica de Saúde Urucuia, onde a equipe fez a descrição do projeto de intervenção, objetivo e a importância, incentivando a participação dos adolescentes no projeto e ainda obtendo seu consentimento.

Foram realizados encontros na UBS de Urucuia com frequência semanal, no horário da tarde. Além disso, foram realizados procedimentos e estratégias efetivas de promoção, apoio psicológico, fornecendo informações sobre: o que é a gravidez, os principais fatores de risco nesta etapa, consequências da gravidez no contexto biopsicossocial, os diferentes métodos anticoncepcionais, sexualidade e como prevenir a gravidez.

Durante o desenvolvimento do projeto, os participantes foram estimulados a expor experiências vividas ou conhecidas, além de suas opiniões sobre o tema “gravidez na adolescência”.

Finalmente, foi aplicado um questionário (Apêndice A) para avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes acompanhados na unidade de saúde Urucuia, sobre o tema trabalhado.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (DIOGENES, 2006).

Em geral, a gravidez é fruto de uma relação sexual desprotegida de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir. Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação; na maioria destes casos ocorre o aborto provocado (VIEIRA, 2014).

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator da idade, existem riscos biológicos, psíquicos e sociais bastante importantes que repercutem na adolescente. Quanto ao fator idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos (ZOLLER, 2014).

Na primeira fase ocorrem mais riscos. Um dos fatores responsáveis pelo risco aumentado é a idade ginecológica 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 a imaturidade da vascularização uterina, o que acarretaria o parto prematuro ou uma placenta insuficiente (VIERA, et al, 2014).

Segundo Silva e colaboradores (2014), a adolescente só possuirá tal maturidade após cinco anos a partir de sua menarca, que é a primeira menstruação. Porém, esta faixa etária coincide com maior recusa da gestação, maior postergação do início do pré-natal, acarretando aumento do índice de pré-eclâmpsia e falta de: orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções urinárias ou vaginais e também de um trabalho psíquico-social.

A gravidez na adolescência tem conseqüências psicossociais que levam a interrupção da escolarização e da formação profissional. Além disso, dificulta a inserção das adolescentes no mercado competitivo de trabalho, implicando em empregos de baixa remuneração e desqualificação, colocando mães adolescentes e filhos em situação de risco social (MOREIRA, 2008).

A gravidez, durante a adolescência, é extremamente preocupante e de grande relevância, visto que pode levar ao abandono dos estudos e a elevados riscos para a mãe e o

filho. É considerada um problema de saúde pública que está diretamente associado à sequelas negativas para as adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos.

A gravidez na adolescência é um fenômeno observado em todo o mundo e sua incidência, a pesar de variar de acordo com a cultura e o país, está frequentemente associada a um ciclo vicioso de pobreza (RODRIGUES, 2010). As complicações obstétricas para as mães adolescentes são inúmeras e podem repercutir no recém-nascido (LANGILLE, 2017).

Outro importante fator de risco está relacionado à idade em que ocorre a primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que a maioria destas adolescentes gestantes são oriundas de famílias cujas mães iniciaram sua vida sexual muito cedo e/ou tiveram a sua gravidez ainda durante a adolescência (GUIMARÃES, 2001).

Os homens adolescentes também carregam o ônus de uma gravidez precoce quando assumem a paternidade sem estrutura econômica e, às vezes emocional para cuidar e educar um filho, devendo ser contemplados na atenção dentro do âmbito da saúde reprodutiva (BRASIL, 2005).

A complexidade da chegada de um recém-nascido, não é apenas uma questão psicológica, mas também socioeconômica e uma ameaça ao futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais. Assim, este se torna um problema social e de saúde pública, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DOMINGOS, 2010).

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social. É fato que a associação entre conhecimento de métodos contraceptivos e sexo seguro é frágil, levando à gravidez na adolescência e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis (MEHD, 2006).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1. Primeiro passo – identificação dos problemas

Entre os vários problemas identificados, destacam-se: a gravidez na adolescência, hipertensão arterial, diabetes, número elevado de pacientes com risco cardiovascular e rastreamento deficiente de câncer de colo de útero, relacionado à baixa adesão das mulheres para fazer o exame citopatológico (Papanicolau).

6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Quadro 2: Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
Gravidez durante a adolescência.	Alta	6	Parcial
Elevado número de pacientes com risco cardiovascular.	Média	4	Parcial
Número elevado de hipertensos cadastrados na unidade	Alta	6	
Número elevado de diabéticos cadastrados na unidade.	Alta	6	Parcial
Rastreamento deficiente de câncer de colo de útero	Baixo	3	Parcial

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema escolhido para ser abordado é a gravidez na adolescência.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Causas:

- 1- Dificuldade para abordar e orientar os adolescentes sobre a gravidez.

Consequências:

Pouco conhecimento dos adolescentes sobre a gravidez e suas consequências.

6.5. Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Nesta perspectiva, foram identificados os nós críticos para o problema “baixo conhecimento dos adolescentes sobre a gravidez e suas consequências”:

- **Nível baixo de conhecimento sobre gravidez na adolescência:** devido às questões culturais ou sociais, os adolescentes serão orientados sobre os riscos da gravidez nesta faixa etária.
- **Forma de trabalho da equipe de saúde:** ausência de um programa e de um grupo profissional de orientação sobre gravidez na adolescência.

Os passos seguintes do PES, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade das propostas, cronograma e gestão do plano, serão desenvolvidos individualmente para cada um dos nós críticos identificados. Nos quadros a seguir estão detalhados cada um dos projetos, categorizados pelo nó crítico sobre o qual se pretende atuar.

Quadro 3 – Operações sobre o baixo nível de conhecimento sobre gravidez na adolescência.

Nó crítico 1	Nível baixo de conhecimento sobre gravidez e suas consequências.
Operação	“Aprendendo sobre a gravidez na adolescência”
Projeto	Atividades educativas para orientações dos adolescentes em que a equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, tendo com eles uma conversa sobre a necessidade de sua participação no projeto.
Resultados esperados	Espera-se melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre a gestação na adolescência, suas consequências, bem como contribuir para mudanças na sexualidade.

Atores sociais	Adolescentes, médico, enfermeira
Recursos necessários	Organizacional: Reservar sala de reuniões, computador e projetor multimídia. Cognitivo: informação sobre sexo, sexualidade, métodos contraceptivos para adolescentes. Político: conseguir espaço adequado para realização das atividades (palestras, dinâmicas) Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, (data show, impressos)
Recursos críticos	Tempo, espaço e motivação favorável.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médico e enfermeira. Motivação: repasse correto de informações.
Ação estratégica de motivação	Aumentar o vínculo dos adolescentes com a equipe de saúde.
Responsáveis:	Médica e enfermeira
Cronograma / Prazo	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados.

Quadro 4 – Operações sobre a forma de trabalho da equipe de saúde: ausência de um programa de orientação sobre gravidez na adolescência.

Nó crítico 2	Forma de trabalho da equipe de saúde.
Operação	“Organizando o trabalho”
Projeto	Reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema e a responsabilidade de cada um.
Resultados esperados	Profissionais de saúde mais motivados e capacitados para abordar os adolescentes
Atores sociais	Médico, enfermeiro, gerência, NASF.
Recursos necessários	Financeiro: para aquisição de recursos audio-visuais. Organizacional: Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Organização da equipe e da agenda a fim de adequar o programa ao funcionamento da ESF. Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde.

Recursos críticos	Tempo, espaço para as reuniões.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médica e enfermeira. Realização de reuniões mensais da equipe para discutir o tema, com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Ação estratégica de motivação	Reuniões mensais com a equipe, com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados.

6.6. Oitavo passo: Análise da viabilidade:

Quadro 5: Viabilidade do plano de intervenção

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
“Aprendendo sobre a gravidez na adolescência”	<p>Organizacional: Reservar sala de reuniões, computador e projetor multimídia.</p> <p>Cognitivo: informação sobre sexo, sexualidade, métodos contraceptivos para adolescentes.</p> <p>Político: conseguir espaço adequado para realização das atividades (palestras, dinâmicas)</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, (data show, impressos)</p>	Médica da ESF Enfermeira	Favorável Favorável	Apresentar o projeto

<p>“Organizando o trabalho”</p>	<p>Cognitivo: organização da equipe para acompanhar os adolescentes.</p> <p>Financeiro: para preparação dos profissionais e custeio de materiais.</p> <p>Organizacional: Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões.</p> <p>Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde.</p>	<p>Médica da ESF</p> <p>Enfermeira da ESF</p> <p>Gestão da Unidade de Saúde</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto</p>
---------------------------------	---	--	---	-----------------------------

6.7 Nono passo: cronograma de operacionalização da proposta

Quadro 6: Cronograma de operacionalização da proposta

Operações	Responsável	Prazo
<p>“Aprendendo sobre a gravidez na adolescência”</p>	<p>Médica, enfermeira</p>	<p>Dois meses para o início das atividades</p>
<p>“Organizando o trabalho”</p>	<p>Médica, enfermeira, gerência, secretário de saúde</p>	<p>Dois meses para o início das atividades</p>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, a gravidez na adolescência é fruto de uma relação sexual desprotegida. Os riscos de gestação nesta fase da vida não são apenas devido ao fator da idade, existem riscos biológicos, psíquicos e sociais bastante importantes que repercutem na adolescente.

Através deste projeto e a participação ativa da equipe e membros da comunidade envolvidos, espera-se que os adolescentes adquiram conhecimentos sobre a gravidez e recebam orientação que contribua na redução da incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Urucuia.

Espera-se melhorar o conhecimento da população adolescente sobre a gestação na adolescência, suas consequências, bem como contribuir para mudanças na sexualidade.

Por fim, espera-se que os adolescentes participantes tornem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.

REFERENCIAS

ARAÚJO MORAES R. Gravidez na Adolescência. [Internet] 2006[citado 2014 nov16]; [about 1p] Disponível em:<http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2012.

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. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

JUDETE, S. N; Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

DOMINGOS, A. C. Gravidez na adolescência: enfrentamento na estratégia de saúde da família. 2010.

DIOGENES Yazlle ME. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.8 Rio de Janeiro [Internet]Aug. 2006:[citado 2014 nov 16]; [about 1p].Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: fatores de risco**. In: Saito, M.I. & Silva, E.V. Adolescência - Prevenção e Risco. São Paulo, Atheneu, 2001.

LAY-ANG G. Gravidez na adolescência.[Internet][Citado 2014 dic 1];[about 1p] Disponível em : <http://www.brasile Escola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>.

LANGILLE, D. B. Gravidez na Adolescência: tendências, fatores contribuintes e papel do médico. CMAJ, [S.l.], v. 176, n. 11, p. 1601-1602, 2007.

MONTERROSA A. Causas e implicações médico-sociais da gestação na adolescência.[Internet][Citado 2014 dic 1];49(4);[about 1p] Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=237636&indexSearch=ID>.

MOREIRA, T.M.M ; Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 42, n.2, 2008.

NETO X, GUIMARÃES F.R, DIAS M. S, Rocha J, Cunha I. Gravidez na adolescência : motivos e percepções de adolescentes. [Internet]2007 maio-jun[Citado 2014 dic 8];60(3);[about 1p] Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=467411&indexSearch=ID>.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. Revista Nascer e Crescer, Porto, v. XIX, n. 3, p.S201, 2010.

SEDICIAS S.Gravidez na adolescência. .[Internet][Citado 2014 dic 1];[about 1p] Disponível em : <http://www.tuasaude.com/gravidez-na-adolescencia/>.

SILVA L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado.[Internet] 2006 março-abril[Citado 2014 dic 1];14(2);[about 1p] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08>.

VARELLA, D. Gravidez na Adolescência.[Internet][Citado 2014 Nov 16];[about 1p] Disponível em:<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-na-adolescencia-2/>.

VIEIRA, B.Z. Gravidez na Adolescência.[Internet][citado 2014 nov 16];[about 1p] Disponível em:http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/zenildabruno.htm

YAZLLE MEHD. Gravidez na Adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [on-line]. Ago 2006. 28 (8) [Capturado em: 19 set. 2010]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000800001&script=sci_arttext

ZOLLER C. Gestação na Adolescência.[Internet]2006[Citado 2014Nov16];[about 1 p] Disponível em: <http://www.infoescola.com/sexualidade/gestacao-na-adolescencia/>

Apêndice A

Questionário de avaliação

1) Idade:_____

2) Sexo : Feminino_____ Masculino_____

3) Tem conhecimento sobre o que é sexualidade? Se sabe, explique.

Sim _____ Não_____

4) Você recebeu informações sobre sexualidade em casa, pelos seus pais ?

Sim_____ Não _____

5) Você sabe como evitar a gravidez?

Sim _____ Não_____

6) Conhece os métodos anticoncepcionais? Quais você conhece? Como são utilizados?

7) Você tem relações sexuais?

Sim_____ Não_____

8) Em qual idade teve sua primeira relação sexual?

9) Você conhece as conseqüências da gravidez na adolescência?

Sim _____ Não _____

10) Conhece meninas que engravidaram entre os 12 e 18 anos de idade?

Sim _____ Não _____

11) O que você acha de uma gravidez inesperada de uma adolescente?

12) Qual é a melhor idade para ter um filho?

13) Você é a favor da discussão sobre sexualidade na escola?

Sim _____ Não _____

14) Você concorda com o namoro de uma adolescente com um adulto?

Sim _____ Não _____

15) Você tem liberdade para falar sobre o tema sexualidade com seus pais?

Sim _____ Não _____

16) Você acha que quanto mais cedo uma pessoa tem informações sobre sexualidade e métodos preventivos, menos chances tem para engravidar na adolescência?

Sim _____ Não _____