

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

LÍLIAN GIL LACERDA

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA NOVA -
MUNICÍPIO DE JACINTO-MG

TEÓFILO OTONI-MINAS GERAIS

2013

LÍLIAN GIL LACERDA

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA NOVA-
MUNICÍPIO DE JACINTO-MG**

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: Prof.^a Dr.^a Matilde Meire Miranda Cadete

TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS

2013

LÍLIAN GIL LACERDA

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA NOVA-
MUNICÍPIO DE JACINTO-MG**

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: Prof.^a Dr.^a Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Matilde Meire Miranda Cadete – Orientadora

Prof.^a Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte: 07 /12/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus fonte de sabedoria, por me conceder almejar mais uma etapa da minha vida.

À minha amada mãe pelo apoio, carinho e cuidados incondicionais em todos os momentos que vivenciei durante o curso.

À minha colega Zena, a responsável por eu está concluindo o curso, pois foi sua indicação; pelas colaborações e por está sempre disponível quando necessitei de auxílio.

À Secretaria Municipal de Saúde de Jacinto pela disponibilidade e apoio.

À Equipe de Saúde Vida Nova sempre pronta a atender às minhas solicitações e por colaborar quando foi necessário.

E por fim, à minha orientadora Matilde pela paciência e orientações a mim prestadas, pois foi de fundamental importância para a realização deste trabalho e para o meu aprendizado.

"Todo caminho da gente é resvaloso.

Mas também, cair não prejudica demais - a gente levanta, a gente sobe, a gente volta!

O correr da vida embrulha tudo.

A vida é assim: esquenta e esfria,

aperta e daí afrouxa,

sossega e depois desinquieta.

O que ela quer da gente é coragem”.

João Guimarães Rosa

RESUMO

O município de Jacinto é formado por cerca de 12.422 habitantes e localiza-se na zona geográfica do Médio Baixo Jequitinhonha, situado a 830 km da capital Belo Horizonte. A realização do diagnóstico situacional pela Equipe de Saúde da Família Vida Nova, em 2012, nesse município, apontou o alto índice de gravidez na adolescência como problema prioritário a ser enfrentado. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de ação que auxilie os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vida Nova no desenvolvimento das ações cotidianas relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência e a uma assistência humanizada e de qualidade em casos positivos. Antes, porém, pesquisou-se no SciELO para fundamentação do referido plano. O plano de ação visa reduzir os nós críticos através de operações que têm como finalidade modificar hábitos e estilos de vida, incentivar a não evasão escolar no período gestacional, melhorar a estrutura dos serviços, implantar a linha do cuidado, tendo como produto, implantação de academias e programas de acesso ao lazer, programa de inclusão social, aumentar a frequência das adolescentes na escola, diminuindo o índice de analfabetismo. Busca-se, ainda, capacitação de pessoas e protocolos e gestão da linha de cuidados implantados. Este plano pretende ser um instrumento de ação apropriado, acenando mudanças cruciais em pontos estratégicos para o enfrentamento da gravidez na adolescência, promovendo ações de sua prevenção como também prestar uma assistência humanizada e de qualidade em casos positivos.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Atenção Primária à Saúde. Humanização da assistência.

ABSTRACT

The city of Jacinto is made up of about 12,422 inhabitants and is located in the geographical area of the Lower Middle Jequitinhonha, located 830 km from the capital Belo Horizonte. Making the diagnosis by situational Family Health Team New Life, in 2012, in this city, said the high rate of teenage pregnancy as a priority problem to be faced. Thus, this study aimed to develop an action plan to assist health professionals of the Family Health Strategy (FHS) New Life in the development of everyday actions related to the prevention of teenage pregnancy and humanized care and quality in positive cases . First, however, searched the SciELO rationale for the plan. The action plan aims to reduce the critical nodes through operations that are intended to change habits and lifestyles , not encourage truancy during pregnancy , improve the structure of services , deploy the care line , with the product deployment academies and programs access to leisure , social inclusion program , increase the frequency of adolescents in school , reducing the illiteracy rate . Search is also empowering people and protocols and management care line deployed. This plan is intended as a tool for appropriate action, waving crucial changes in strategic points for coping with teen pregnancy, promoting actions of prevention but also provide humanized care and quality in positive cases.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Primary Health Care. Humanization of assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
6 PLANO DE AÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. É o período da vida humana compreendido entre a puberdade e a virilidade, mocidade e juventude. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. É uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (GURGEL *et al.*, 2008).

Habitualmente pouco pacífica, a adolescência constitui uma fase de desenvolvimento caracterizada por profundas transformações em nível físico, psicológico, afetivo, social e familiar. A progressiva maturação fisiológica é normalmente acompanhada pela súbita descoberta de novas relações e experiências, de ordem afetiva e sexual, muitas vezes geradoras de intensos conflitos. Estes sentimentos devem-se frequentemente a uma desarmonia entre o desenvolvimento corporal, sexual e mesmo intelectual e a aquisição de maturidade emocional (RODRIGUES, 2010).

Conforme Rodrigues (2010, p.1), preocupada com a “imagem corporal e o estabelecimento de relações cada vez mais projetadas para o exterior da família a adolescente manifesta importantes carências informativas relativamente à sexualidade, contracepção e risco de gravidez”.

Diante disso, como cita Hercowitz (2002), existem, por outro lado, características próprias da adolescência que, por si mesmas, colaboram na composição de tais números, como o "pensamento mágico", ou seja, a sensação de invulnerabilidade e onipotência, a ideia de que "isso nunca vai acontecer comigo". Além disso, o adolescente tem uma vivência singular do tempo, caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as consequências futuras dos atos realizados aqui e agora.

Esse “pensamento mágico” de que nada acontece comigo e sim com os outros campeia o pensar, sentir e agir dos adolescentes. Incluímos, nesse raciocínio, a ideia de que “não ficarei grávida” caso tenha uma relação sexual, mesmo sem a devida prevenção.

A gravidez na adolescência não é um fenômeno novo. Encontram-se grávidas adolescentes em todos os estratos sociais. Contudo, parece ser mais prevalente nas classes mais desfavorecidas (RODRIGUES, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade. É nesta fase importante de autoconhecimento e incertezas que a falta de informação pode gerar uma gravidez inesperada ou mesmo a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (PORTAL BRASIL, 2012).

Podemos dizer que esse contexto acerca da gravidez na adolescência também faz parte do vivido pelas adolescentes do município de Jacinto - MG. Este é formado por cerca de 12.422 habitantes e localiza-se na zona geográfica do Médio Baixo Jequitinhonha, situado a 830 km da capital Belo Horizonte. A cidade é dividida pela Br 367. A fonte de renda que predomina é o funcionalismo público e comércio local. Apresenta baixo desenvolvimento econômico, alto índice de desemprego, drogas, alcoolismo, dentre outros fatores.

No referente ao contexto da saúde, o município tem cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que três se localizam nos distritos e duas na cidade de Jacinto. A UBS Equipe de Saúde da Família (ESF) Vida Nova, localizada no bairro Nossa Senhora das Graças, está dividida em oito micro áreas que atendem a 1.232 famílias no total. Foi inaugurada em 1974.

Ao cursar o módulo de Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), realizei, como uma de suas atividades, o diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência onde atuo e identifiquei vários problemas que afetam a comunidade: hipertensão arterial, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral, gravidez na adolescência, provendo informações que permitiram um melhor conhecimento de suas causas e consequências, entre outros. Dentre estes problemas, destaquei a gravidez na adolescência como um dos principais problemas para desenvolver um plano de ação do território de atuação da equipe de saúde.

Para a realização do diagnóstico situacional, objeto que auxiliou na escolha do tema proposto, foram utilizados instrumentos como: caderno do plano diretor, relatórios SSA2, ficha A, entrevista com informantes-chave, dados do Sistema de Informação da Atenção

Básica (SIAB). Também foram obtidos os indicadores de cobertura para melhor explicação dos dados.

Ressalta-se que os problemas identificados foram priorizados de acordo sua urgência, relevância e capacidade para enfrentá-los.

Nesse sentido, a gravidez na adolescência se tornou o foco deste trabalho, uma vez que o número de mulheres grávidas menores de 20 anos, no último ano, segundo dados do SIAB (2011), apresentou um quantitativo de seis gestantes, correspondendo a uma porcentagem de 1,91%. Apesar de parecer, á primeira vista, um número pequeno, trata-se de um dado preocupante, pois gravidez na adolescência é um problema que afeta o estado tanto psicológico como social da pessoa, atropelando etapas do seu crescimento e desenvolvimento e, em algumas situações, tem-se início uma família sem planejamento.

Com isso, as adolescentes interrompem suas atividades escolares, afastam-se do convívio social, o que pode favorecer, posteriormente, o surgimento de consequências como depressão pós-parto, frustração na idade adulta, como também o aumento da taxa de desemprego devido ao nível de escolaridade baixo. E, assim, diante dessa problemática, surgem outros fatores ainda mais complexos, como o aumento do índice de criminalidade, exploração sexual, dentre outros. Contudo, a gravidez na adolescência é uma questão de responsabilidade social, havendo, portanto, a necessidade de promover campanhas referentes à sexualidade e métodos contraceptivos de maneira mais abrangente e eficaz (OBSERVAÇÃO ATIVA, 2012).

Dessa forma, com o intuito de operar mudanças no contexto onde atuo, justifica-se a realização deste trabalho com a finalidade de elaborar um Plano de Ação que auxilie os profissionais de saúde no desenvolvimento das ações cotidianas relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência e oferecer uma assistência humanizada e de qualidade em casos positivos.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 Principais problemas identificados

Diante do diagnóstico situacional elaborado nos meses de abril a maio de 2012, com base nos dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB,2011), caderno do plano diretor, relatórios SSA2, ficha A, entrevista com informantes-chave e observação ativa, foram identificados vários problemas, conforme mencionado anteriormente e dentre os quais elegi a gravidez na adolescência, pois percebi que o número de adolescentes grávidas tinha aumentado no último ano.

Destaca-se, ainda, que o aumento da gravidez na adolescência me chamou atenção, uma vez que as escolas de ensino fundamental e médio, em parceria com as unidades de saúde, promovem palestras sobre sexualidade e métodos contraceptivos. Mesmo assim, vejo que a desinformação perdura e a forma correta do uso dos métodos é deficiente. Nota-se que o problema pode ser um reflexo exclusivo de vulnerabilidade social. A tabela 1 mostra os principais problemas identificados.

Tabela 1-Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Vida Nova em 2012.

Equipe Saúde da Família Vida Nova- Priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alcoolismo	Média	5	Fora	5
Drogas	Alta	5	Fora	4
Doenças Psiquiátricas	Média	5	Parcial	4
Desemprego	Alta	3	Fora	4
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Hipertensão /diabetes	Alta	6	Parcial	5
Insuficiência renal crônica	Alta	5	Parcial	4
Acidente vascular cerebral	Alta	3	Parcial	2
Falta de opções de lazer	Baixa	5	Fora	5
Risco de proliferação de Aedes Aegypti	Alta	5	Fora	5

*Valor conforme prioridade numa escala que vai de 0 a 10.

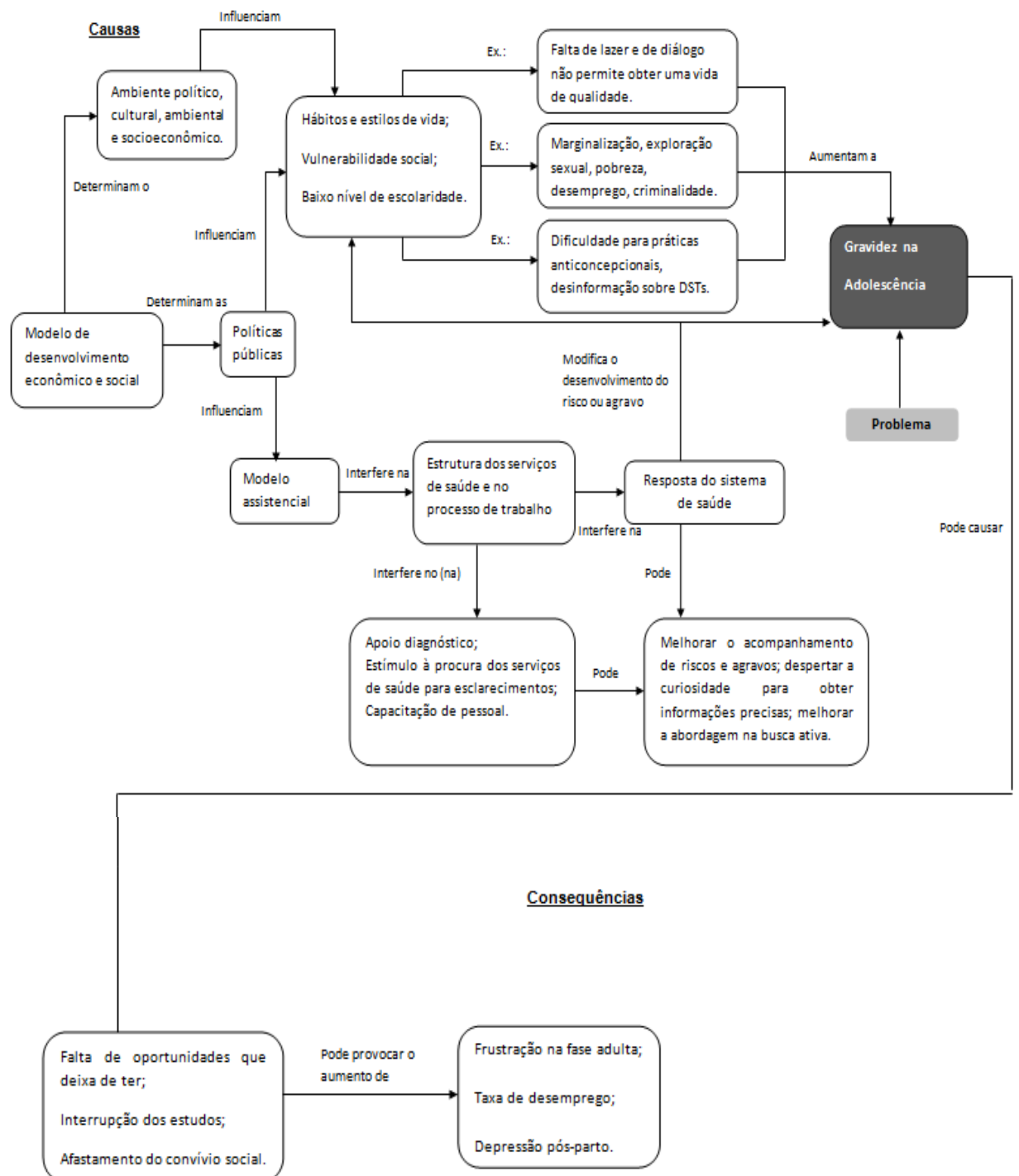
Pode-se observar no Quadro 1 que a gravidez na adolescência é um problema urgente. Porém, a capacidade de enfrentamento é parcial, ou seja, ainda não descobrimos a melhor forma de intervir adequadamente para amenizar esse índice, emergindo daí, a importância de sua priorização. Percebe-se que numa análise que varia de 0 a 10 pontos, esse problema foi classificado em nível 7.

Na minha concepção, a gravidez na adolescência, além de ser um problema de saúde pública e social, é, também, um problema que há anos enfrentamos em nossas realidades de atuação e de difícil solução. Alguns questionamentos e reflexões se fazem presentes: é por se tratar de um público disperso em absorver as informações transmitidas, por serem inibidos ou resistentes à busca de um esclarecimento que envolva sexualidade ou até mesmo pela forma que foram educados em casa, são as causas da gravidez?

Daí surgem as consequências e frustrações, para a grande maioria das adolescentes e familiares, cabendo-nos, enquanto profissionais da saúde, construir estratégias efetivas que beneficiem as adolescentes no que se refere ao educar-se e auto cuidar-se, bem como, em primeira instância, acolher e intervir corretamente junto a esse grupo.

A figura 1 representa de forma simplificada os determinantes da gravidez na adolescência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vida Nova, sendo algumas causas a exploração sexual, falta de lazer, dificuldades/desconhecimento de práticas anticoncepcionais. Pode-se inferir que essas causas são geradas da vulnerabilidade social associada à falta de políticas públicas, dentre outros fatores.

Figura 1- Determinantes da gravidez na adolescência na Estratégia de Saúde da Família Vida Nova.



3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação que auxilie os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vida Nova no desenvolvimento das ações cotidianas relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência e a uma assistência humanizada e de qualidade em casos positivos.

4 METODOLOGIA

Antes de descrever o caminho percorrido para elaboração do Plano de ação aqui proposto, foi imprescindível fazer revisão bibliográfica, em periódicos nacionais e escritos em português. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) utilizando os seguintes descritores: gravidez na adolescência e Atenção Primária à Saúde.

A elaboração do plano de ação para prevenção da gravidez na adolescência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vida Nova, no município de Jacinto-MG, baseou-se no Método da Estimativa Rápida (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) que inclui os passos descritos abaixo:

1º Passo

Definição do problema: após realização do diagnóstico situacional foram identificados os principais problemas existentes na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Vida Nova.

2º Passo

Priorização do problema: dentre os problemas identificados, a gravidez na adolescência foi selecionado como prioritário, pelo alto índice de adolescentes grávidas no território.

3º Passo

Descrição do problema: a gravidez na adolescência é um problema que há anos enfrentamos em nossas realidades de difícil solução. Nota-se talvez por ser um público disperso e muitas vezes resistente em buscar informações seguras sobre sexualidade, ocorre por sua vez uma gravidez indesejada.

4º Passo:

Explicação do problema: foi realizado um fluxograma representando as causas e as consequências do problema.

5º Passo:

Seleção dos “nós críticos”: Após análise do problema gravidez na adolescência, identificado no diagnóstico situacional, alguns pontos estratégicos foram selecionados por apresentarem a chave da questão.

6º Passo:

Desenho das operações: foi elaborado após seleção dos nós críticos, por meio do qual o plano de ação será descrito.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O conceito contemporâneo de adolescência é relativamente recente e supre, até certo ponto e de forma singular, os ritos de passagem da infância para a vida adulta, ou seja, aqueles mecanismos da cultura que permitem uma resposta coletiva aos desafios provenientes do corpo e da sociedade, com a entrada da puberdade. Esse período da vida equivalente ao que, na atualidade, se entende por adolescência, era bem mais curto em outros momentos e ambientes culturais. No mundo atual, globalizado, há a tendência a se ampliar o intervalo entre a infância e o lugar do adulto na sociedade, alongando-se, assim, a adolescência (GRILLO *et al.*, 2011).

Segundo Domingos (2010, p.13), muito mais importante do que identificar um período em que a adolescência ocorre é “entender que este período é caracterizado por profundas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais que vão refletir no caráter do ser em formação”. É o despertar para um mundo novo, onde o adolescente se vê como o ator principal de sua vida e descobre sua capacidade de “mudar o mundo”.

Hercowitz (2002) refere que o início da puberdade e a menarca vêm ocorrendo cada vez mais cedo, além de a iniciação sexual ser cada vez mais precoce. Em 1997, a média de idade da primeira relação sexual entre os meninos era de 16 anos e entre as meninas de 19 anos. Em 2001, essa média baixou para 14 e 15 anos, respectivamente.

Silva e Tonete (2006) acenam que 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.

A vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe adolescente, nas mais das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho. Nos últimos anos, aumentou significativamente a preocupação de vários setores da sociedade com relação ao fenômeno gravidez na adolescência. Esta é, pois, focalizada como problema social e de saúde pública, argumentando-se que há um aumento do índice deste tipo de gravidez nos últimos anos (GURGEL *et al.*, 2008).

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mãe. Alguns dos principais temores são alterações na autoimagem corporal e não ter uma criança saudável (MOREIRA *et al.*,2008).

De acordo com Alves, Muniz e Teles (2010), vivenciar situações de perigo é um desafio característico da adolescência devido à possibilidade de descobrir o novo, de testar os próprios limites e de “experimentar emoções inusitadas”. O apoio dos pais, da estrutura escolar, principalmente dos professores é fundamental para evitar condutas discriminatórias com adolescentes grávidas e para estimular a permanência delas na escola.

Entretanto, Hercowitz (2002) esclarece que o desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo, em direção a sua identidade adulta. Modificações do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce.

Moreira *et al.* (2008) afirmam que a gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez, é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos.

A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização de método contraceptivo e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos. Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida (GURGEL *et al.*,2008).

Conforme ainda cita Gurgel *et al.* (2008),a gravidez na adolescência pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do concepto e contribuir para a manutenção da pobreza. Quando

esta ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos os transtornos são ainda maiores, pois a maior parte não é planejada, sendo interrompida pelo aborto, praticado, frequentemente, em péssimas condições técnicas e de higiene, com risco de apresentar complicações e graves sequelas, podendo levar a adolescente à morte.

E como ressalta Yazlle (2006), as tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: 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.

Contudo, Yazlle (2006) aborda a importância de lembrar, também, que deve ser incluída nas estratégias de prevenção, a averiguação de atitudes frente a adolescente que engravidou. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores.

Destacam-se, ainda, as ponderações tecidas por Moreira *et al* (2008) em relação à gravidez na adolescência. Esta não é de alto risco, contanto que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada.

Sendo assim, a atuação do enfermeiro, como de toda a equipe de saúde, deve ter as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações de promoção da saúde são consideradas de grande relevância, para corresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro adolescente. A promoção da saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade (GURGEL *et al.*,2008).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Desenho de operações- Problema gravidez na adolescência da Estratégia Saúde da Família Vida Nova.

O quadro 1 mostra as operações que devem ser desenvolvidas durante o plano de ação para enfrentar e prevenir o problema de gravidez na adolescência:

Quadro 1: Desenho de operações para os nós críticos do problema gravidez na adolescência da Estratégia Saúde da Família Vida Nova em 2012.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados.	+Lazer Modificar hábitos e estilos de vida.	Garantia de saúde e mais qualidade de vida.	Implantação das redes de academias públicas. Programa de acesso ao lazer para todos.	Financeiro: para aquisição de materiais de construção. Político: Mobilização social e intersetorial com apoio da gestão. Cognitivo: Incentivar à prática de atividades físicas.
Vulnerabilidade social	Viver melhor Inserir a inclusão social, amenizando a pobreza. Aumentar oferta de emprego.	Exclusão da desigualdade social. Diminuição do desemprego.	Programa de inclusão social. Programa de geração de emprego e renda.	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de emprego e renda. Político: mobilização social em torno das questões de inclusão social e desemprego, articulação intersetorial e aprovação de projeto.

Baixo nível de escolaridade	+Escola Incentivar a não evasão dos estudos durante o período gestacional.	Formação de cidadãs instruídas e conscientes dos direitos e deveres referentes à saúde e ao social.	Aumentar a frequência das adolescentes grávidas na escola, diminuindo o índice de analfabetismo.	Cognitivo: Informar sobre os benefícios que a educação escolar oferece. Político: usar espaço nas rádios locais e parcerias com as escolas.
Estrutura dos serviços de saúde	Cuidar melhor Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento das adolescentes grávidas.	Garantia de uma assistência priorizada e qualificada para as adolescentes durante todo o período de gestação. Acionamento dos serviços de referência e contrarreferência.	Capacitação de pessoal; Estrutura adequada para prestar uma assistência de qualidade às gestantes; efetividade dos serviços de referência e contrarreferência.	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: dispor de veículos para transporte fora do domicílio, aumento de oferta para exames complementares. Organizacional: aderir aos serviços de referência e contrarreferência.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.	Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para acompanhamento da gravidez na adolescência, bem como os serviços de referência e contrarreferência.	Cobertura de 100% das adolescentes grávidas identificadas na área de abrangência. Monitoramento de possíveis intercorrências e tratamento das diagnosticadas.	Linha de cuidado para acompanhamento da gravidez na adolescência implantada. Protocolos implantados. Gestão da linha do cuidado implantada.	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxos (referência e contrarreferência).

6.2 Recursos críticos/Financeiros/Organizacionais.

O quadro 2 abaixo identifica os recursos que devem ser utilizados para o desenvolvimento de cada operação definida, objetos fundamentais que constituem uma análise para a viabilidade do plano de ação:

Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Lazer	Político - Mobilização social e intersetorial com apoio da gestão. Financeiro - para aquisição de materiais de construção.
Viver melhor	Político - Mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial e aprovação de projetos.
+Escola	Financeiro - requisição de materiais didáticos, audiovisuais, folhetos informativos, etc.
Cuidar melhor	Político - Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Linha de cuidado	Político - Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

6.3 Análise de viabilidade

O quadro 3 representa quem controla os recursos críticos e seu provável posicionamento em relação ao problema.

Operação/projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+Lazer Modificar hábitos de vida	Político -Mobilização social e intersetorial com apoio da gestão. Financeiro - para aquisição de materiais de construção.	Secretária municipal de saúde. Profissionais de saúde, Secretário de cultura e lazer. Secretária municipal de saúde.	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar o projeto.
Viver melhor Inserir a inclusão social, amenizando a pobreza. Aumentar oferta de emprego.	Político - mobilização social em torno das questões de inclusão social e desemprego; articulação intersetorial e aprovação de projetos.	Assistência social ONGs Secretária municipal de saúde Secretaria de educação Prefeitura municipal	Favorável Indiferente Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto
+ Escola Incentivar a não evasão dos estudos no período gestacional.	Político: usar espaço nas rádios locais e parcerias com as escolas.	Secretaria municipal de saúde Secretaria municipal de educação	Favorável Favorável	Apresentar o projeto ao conselho municipal de saúde.

<p>Cuidar melhor Para oferecer uma assistência de qualidade às gestantes.</p>	<p>Político - Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.</p>	<p>Secretária municipal de saúde Indiferente Prefeitura municipal Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de assistência qualificada.</p>
<p>Linha de cuidado Reorganizar o processo de trabalho para efetuação do cuidado.</p>	<p>Organizacional- Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>	<p>Secretária municipal de saúde Favorável Coordenadora da atenção Favorável Primária.</p>	<p>Buscar apoio das equipes.</p>

6.4 Responsáveis pelas operações e respectivo prazo.

O quadro 4 abaixo designa os responsáveis por cada operação e o prazo para sua execução.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazos
+Lazer Modificar hábitos de vida.	Garantia de saúde e mais qualidade de vida.	Implantação das redes de academias públicas. Programa de acesso ao lazer para todos.	Apresentar o projeto ao gestor municipal.	Secretária municipal de saúde; Equipe Saúde Vida Nova; Coordenadora da atenção primária.	Seis meses para apresentar o projeto
Viver melhor Inserir a inclusão social, amenizando a pobreza. Aumentar oferta de emprego.	Exclusão da desigualdade social. Diminuição do desemprego.	Programa de inclusão social. Programa de geração de emprego e renda.	Apresentar o projeto ao Conselho municipal de saúde.	Lílian, a secretaria de assistência social e parceria com associações.	Quatro meses para apresentar o projeto e iniciar as atividades. Término em doze meses.

<p>+Escola Incentivar a não evasão dos estudos no período gestacional.</p>	<p>Formação de cidadãs instruídas e conscientes dos direitos e deveres referentes à saúde e ao social.</p>	<p>Aumentar a frequência das adolescentes grávidas na escola, diminuindo o índice de analfabetismo.</p>	<p>Apresentar o projeto ao Secretário municipal de educação.</p>	<p>Equipe de saúde Vida Nova.</p>	<p>Início em três meses das atividades. Visita nas escolas a cada trimestre.</p>
<p>Cuidar melhor Para oferecer uma Garantia de uma assistência priorizada e qualificada;</p>	<p>Efetivação dos serviços de referência e contrarreferência assistência de qualidade às gestantes.</p>	<p>Capacitação de pessoal; Estrutura adequada para prestar uma assistência de qualidade às gestantes; efetividade dos serviços de referência e contrarreferência.</p>	<p>Apresentar o projeto.</p>	<p>Lílian, Secretária municipal de saúde; Coordenadora da atenção primária.</p>	<p>Apresentar o projeto em dois meses à secretária de saúde; oito para aprovação e liberação de recursos, quatro para iniciar e oito para terminar.</p>
<p>Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para acompanhamento da gravidez na adolescência, bem como os serviços de referência e contrarreferência.</p>	<p>Cobertura de 100% das adolescentes grávidas identificadas na área de abrangência.</p>	<p>Linha de cuidado para acompanhamento da gravidez na adolescência implantada. Protocolos implantados. Gestão da linha do cuidado implantada.</p>	<p>Apresentar a proposta à secretária Municipal de saúde e à equipe da unidade.</p>	<p>Lílian e coordenadora da atenção primária.</p>	<p>Início em três meses, término em doze meses.</p>

6.5 Gestão do Plano

Os quadros a seguir representam uma planilha para acompanhamento de projetos e seus respectivos instrumentos.

6.5.1 Operação +Lazer

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Implantação das redes de academias públicas	Secretária de saúde	Seis meses	Projeto implantado e em execução	Ainda se encontram em obras	Oito meses
Programa de acesso ao lazer para todos	Equipe de saúde Vida Nova e coordenadora da atenção primária	Cinco meses	Projeto em elaboração		Dentro do prazo

6.5.2 Operação Viver Melhor

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de inclusão social	Lílian Secretaria de assistência social	4 meses	Projeto em fase de elaboração.		Dentro do prazo
Programa de geração de emprego e renda.	Associações	4 meses	Projeto em fase de elaboração		Dentro do prazo

6.5.3 Operação + Escola

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Aumentar a frequência das adolescentes grávidas na escola, diminuindo o índice de analfabetismo.	Lílian	3 meses	Projeto em fase de elaboração		Dentro do prazo

6.5.4 Operação Cuidar Melhor

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação de pessoal	Lílian	4 meses	Projeto em fase de elaboração		Dentro do prazo
Estrutura adequada para prestar uma assistência de qualidade às gestantes.	Secretária municipal de saúde	8 meses	Projeto em fase de elaboração		
Efetividade dos serviços de referência e contrarreferência.	Coordenadora da atenção primária	4 meses	Projeto em fase de elaboração		Dentro do prazo

6.5.5 Operação Linha do Cuidado

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Linha de cuidado para acompanhamento da gravidez na adolescência	Lílian	12 meses	Projeto em fase de elaboração		Dentro do prazo
Protocolos	Lílian	12 meses	Projeto em fase de elaboração		Dentro do prazo
Gestão da linha do cuidado	Lílian	12 meses	Projeto em fase de elaboração		Dentro do prazo

O plano será avaliado pelos membros da equipe de saúde da família, uma vez por mês para averiguação de fragilidades e otimização dos acertos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Jacinto, como já citado anteriormente, é uma cidade de pouca infraestrutura: quase não há geração de emprego, predominando o funcionalismo público e o comércio local. Nota-se, portanto, que grande é o risco de vulnerabilidade social, contribuindo, assim, para o aumento de pessoas desfavorecidas e repercussão da exclusão social.

Diante disso, por meio do diagnóstico situacional foram diagnosticados alguns fatores críticos e, dentre estes, foi selecionado a gravidez na adolescência por apresentar alto índice de meninas grávidas no município.

Nesse sentido, foi elaborado o plano de ação com a finalidade de reduzir os demais problemas identificados, como também realizar ações referentes à gravidez na adolescência de prevenção e auxiliar os profissionais de saúde em casos positivos a prestarem uma assistência humanizada e qualificada.

Todavia, é imprescindível a colaboração e o empenho da sociedade, dos gestores, da educação e dos profissionais de saúde para divulgar e buscar parcerias para a execução dos projetos apresentados.

Esperamos que a implementação do plano a ser discutido e pactuado com todos os atores sociais envolvidos permita-nos atingir nossos objetivos e, dessa forma, realizar um cuidado integral, efetivo e humanizado para as adolescentes do município de Jacinto.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; MUNIZ, M. C. V.; TELES, C. C. G.D. Estudos sobre gravidez na adolescência: a constatação de um problema social. **UNOPAR Ciênc.Biol.Saúde**, v.12, n.3, p.49-56, 2010.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

DOMINGOS, C.A. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia Saúde da Família**. Uberaba, 2010 p.13. Disponível em: < [HTTP://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf) > Acesso em: 04 jul.2013.

GRILLO, C.F.C *et al.* **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2011.

GURGEL, M.G.L *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Escola Anna Nery. **Revista Enfermagem**, v.12, n.4, p.799-805, dez. 2008.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, v. 38, n.3, p.392-395, ago. 2002.

MOREIRA, T.M.M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p.312-320, jun. 2008.

PORTAL BRASIL. **Gravidez na adolescência: campanhas educativas previnem a gravidez precoce no país**. 2012. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais> >. Acesso em: 13 ago.2013.

RODRIGUES, R.M. Gravidez na adolescência. Nascer e Crescer. **Revista do hospital de crianças Maria Pia**, v.19, n.3, p.1, set. 2010.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino- am Enfermagem, USP**, v .14, n.2, p.199-206, mar.2006.

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.28, n.8, p.443-445, ago. 2006.