

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FÁBIO ANDRÉ DIAS**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PLANO DE AÇÃO PARA  
DIMINUIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA,  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 17 NO BAIRRO  
ALTO DA COLINA EM PATOS DE MINAS/MG**

**UBERABA/MG**

**2015**

**FÁBIO ANDRÉ DIAS**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PLANO DE AÇÃO PARA  
DIMINUIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA,  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 17 NO BAIRRO  
ALTO DA COLINA EM PATOS DE MINAS/MG**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**UBERABA/MG**

**2015**

**FÁBIO ANDRÉ DIAS**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PLANO DE AÇÃO PARA  
DIMINUIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA,  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 17 NO BAIRRO  
ALTO DA COLINA EM PATOS DE MINAS/MG**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**BANCA EXAMINADORA**

Examinador 1: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Examinador 2: Prof. \_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico à Deus todas as minhas conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, professor Bruno Leonardo de Castro Sena.

À equipe de Saúde que ajudou na formulação e disseminação do trabalho.

À todos os integrantes do Nescon (Programa Ágora) pela oportunidade.

“Acordar de manhã,  
bem animado,  
para não perder a hora  
tem que ser apressado.

O Trabalho já começou,  
sem brincadeira,  
pois a preguiça acabou  
e agora nada de moleza.

Não aproveitou a adolescência,  
agora tem um filho pra cuidar,  
está cheio de responsabilidades  
a vida adulta vai começar”

***Paulo Andrade***

## RESUMO

Adolescência é uma fase de transição, intensa necessidade de integração social, busca de autoafirmação, independência e definição de sua identidade sexual. É na vivência da sexualidade que os jovens buscam sua autonomia em relação aos pais. A gravidez na adolescência apresenta fatores multicausais, sendo sua etiologia relacionada a diversos aspectos de ordem familiar, social, biológicos, psicológicos e contraceptivos, por isso para seu enfrentamento é necessário ampliar as ações preventivas e ter sempre perto um planejamento familiar. A gravidez na adolescência vem sendo um problema de saúde pública já que apresenta alto risco de desenvolver complicações, tanto para a mãe como para o filho, com riscos de saúde física e mental, além de problemas socioeconômicos. A equipe da ESF 17- Alto Colina, localizada na periferia de Patos de Minas/MG, a partir de um diagnóstico situacional pelo método da Estimativa Rápida, identificou a gravidez na adolescência como complicador de saúde prioritário necessitando de uma intervenção rápida e eficaz, visto sua implicação biológica, psicológica, social, econômica e cultural. Buscamos nesse trabalho conhecimentos científicos para a construção de subsídios que permitem aos adolescentes viverem a saúde sexual em sua forma plena, responsável e diminuir o índice de gravidez indesejada. Através das bases de dados como Lilacs, SciELO, BIREME e sites do ministério da saúde, foram selecionados artigos e documentos publicados entre os anos de 1988 e 2015 que fazem relação com o tema proposto na pesquisa. O plano de ação seguiu o modelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) e concluiu-se que através da aplicação das propostas podemos alcançar a redução na ocorrência do agravo em nossa área de abrangência.

**Descritores:** “Gravidez na Adolescência”, “Atenção Primária à Saúde” e “Política de Saúde”.

## ABSTRACT

Adolescence is a transition phase, intense need for social integration, search assertiveness, independence and defining its identity in sexual.É experience of sexuality that young people seek their autonomy from parents. Teenage pregnancy has multi-causal factors, and its etiology related to various aspects of family, social, biological, psychological and contraceptives, so for its confrontation is necessary to expand preventive actions and have always near a family planning. Teenage pregnancy has been a public health problem since at high risk for developing complications for both the mother and the son, with physical and mental health risks, and socioeconomic problems. The team ESF 17- Alto Colina, located on the outskirts of Patos de Minas / MG, from a situational diagnosis for using the Flash Estimate, identified teenage pregnancy as a priority health complication requiring a quick and effective intervention, as its biological implication, psychological, social, economic and cultural. We seek to work in this scientific knowledge for building subsidies that allow teens to live to their full sexual health, responsible and decrease the unwanted pregnancy rate. Through databases such as Lilacs, SciELO, BIREME and sites of the Ministry of Health, were selected articles and papers published between 1988 and 2015 that are related to the theme proposed in the survey. The action plan followed the model Situational Strategic Planning (PES) and it was concluded that by applying the proposals can achieve a reduction in the occurrence of this disease in our area of coverage.

**Keywords:** “Pregnancy in Adolescence”, “Primary Health Care” e “Health Policy”.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DST's** – Doenças Sexualmente Transmissíveis

**ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**MA** – Microarea

**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PES** – Planejamento Estratégico Situacional

**PROERD** – Programa Educacional de Resistência a Drogas

**PROSAD** – Programa de Saúde Adolescente

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Mapa de Localização do Município de Patos de Minas/MG.----- 16

**Figura 2:** Foto da Unidade Básica de Saúde. ----- 18

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade em Patos de Minas - Minas Gerais. -----	15
<b>Gráfico 2:</b> Estabelecimentos de Saúde de Patos de Minas/MG. -----	17
<b>Gráfico 3:</b> Contribuição da fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos de idade na fecundidade total Grandes Regiões – 1980/2000.-----	27

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Números de gestantes, diabéticos e hipertensos por micro aera (MA) da ESF 17 – Alto Colina. ----- 19
- Quadro 2:** Classificação de prioridade para os problemas levantados pela Equipe 17Harmonia – ESF Alto Colina, 2015.----- 30
- Quadro 3:** Condições facilitadoras para a ocorrência de gravidez na adolescência.31
- Quadro 4:** Desenho de operações para os nós críticos do problema de gravidez na adolescência.-----33
- Quadro 5:** Identificação dosrecursos críticos para o desenvolvimentodas operações definidas para o enfrentamento dos nós críticosdo problema gravidez na adolescência.----- 35
- Quadro 6:** Análise de viabilidade. ----- 36
- Quadro 7:** Plano operativo. ----- 39

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1	O
Município de Patos de Minas	15
1.2	A
Equipe de Saúde da Família 17 no bairro Alto Colina	17
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>20</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivos Específicos	22
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>24</b>
5.1 A Adolescência	24
5.2 Adolescência e Sexualidade	25
5.3 Gravidez na Adolescência	26
<b>6 PLANO DE AÇÃO</b>	<b>30</b>
6.1 Definição dos Problemas	30
6.2 Priorização dos Problemas	30
6.3 Descrição do Problema Selecionado	30
6.4 Explicação do Problema	31
6.5 Seleção dos Nós Críticos	31
6.6 Desenho das Operações	32
6.7 Identificação dos Recursos Críticos	35
6.8 Análise de Viabilidade do Plano	35
6.9 Elaboração do Plano Operativo	37
6.10 Gestão do Plano	39
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>43</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A atenção básica, enquanto parte do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um dos seus pilares a Estratégia Saúde da Família (ESF), há duas décadas. A visão da assistência em saúde curativa vem sendo alterada para uma visão de saúde preventiva, com a atenção multiprofissional nos serviços de atenção básica, na tentativa de promover saúde e práticas de vida saudável para a população (BRASIL, 2010).

A assistência pré-natal é uma das ações de promoção e prevenção instituída dentro da atenção básica, esta tem por finalidade a detecção e a intervenção precoce das situações de risco as quais estão susceptíveis as gestantes. Essa assistência, quando de forma adequada, garante o desenvolvimento da gestação, permitindo o nascimento de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (BRASIL, 2012).

A Lei número 8060/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) rege em seu texto que:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema (ECA, 1990).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência compreende um período entre os dez e os dezenove anos, que apresenta particularidade de crescimento rápido, desenvolvimento da personalidade, quando há uma identificação das características sexuais secundárias, bem como um reconhecimento da sexualidade e aprimoramento das integrações sociais (SILVA *et al.*, 2013).

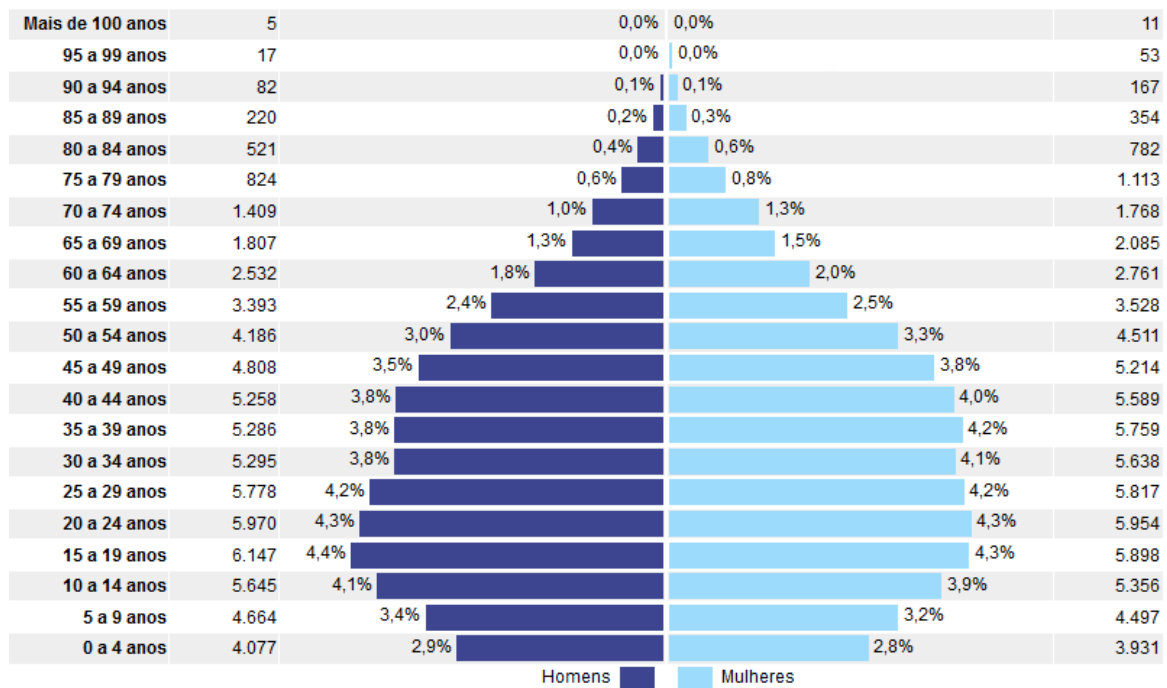
A gravidez na adolescência vem sendo considerada em diversos países como um problema de saúde público já que apresenta alto risco de desenvolver complicações, tanto para a mãe como para o filho, risco de saúde física, mental, socioeconômicos (YAZLLE, 2006).

Para entendermos como esse problema de saúde pública afeta o serviço de saúde foco desse projeto de intervenção primeiro é necessário contextualizar onde está inserido esse serviço.

### 1.1 O município de Patos de Minas

Patos de Minas, cidade com cerca de 150.000 habitantes, abaixo Tabela 1, descrevendo a pirâmide etária da cidade (IBGE, 2010). A cidade está situada na região intermediária às regiões do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. É pólo econômico regional, lidera o Alto Paranaíba (microrregião). A cidade é conhecida nacionalmente pela Festa Nacional do Milho (Fenamilho) realizada no mês de maio/junho, a qual movimentava vários setores da economia.

**Gráfico 1:** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade em Patos de Minas - Minas Gerais

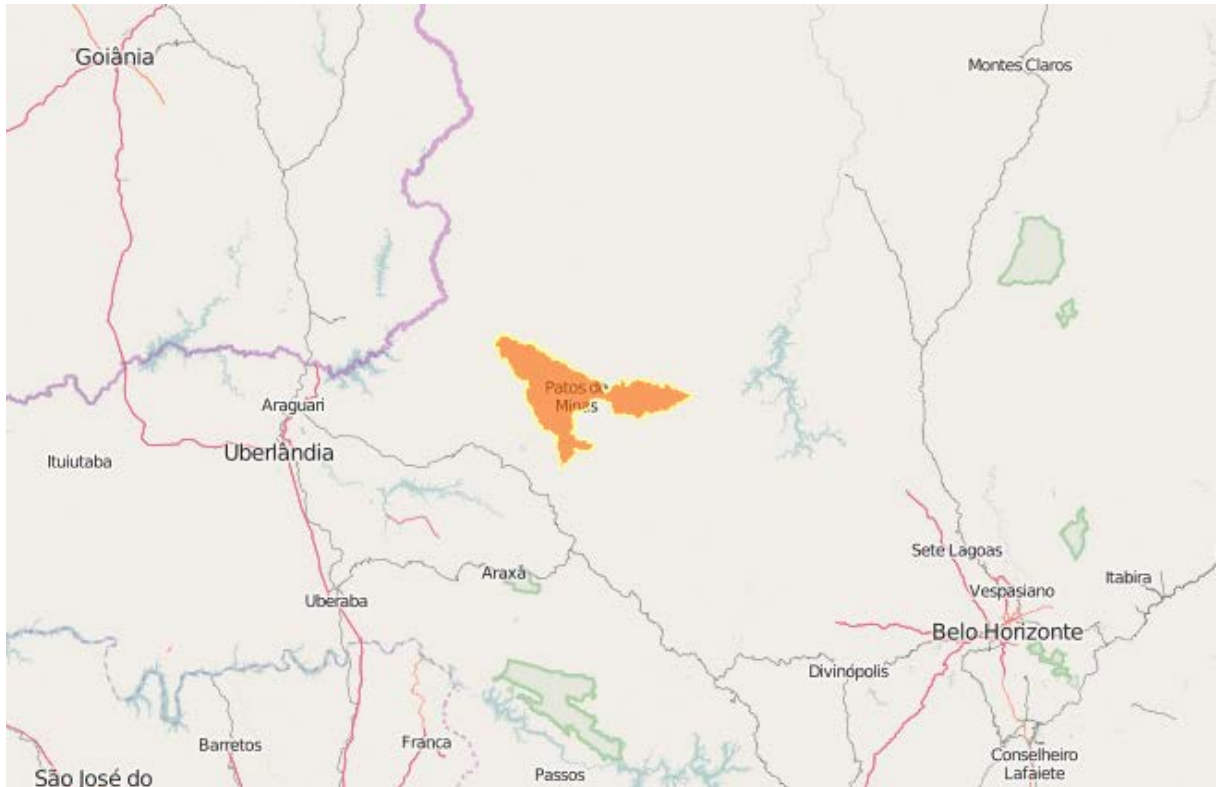


**Fonte:** IBGE (2010).

A localização estratégica beneficia o sucesso econômico e social do município. A sua localização permite ligação fácil a grandes centros comerciais como São Paulo, Uberlândia e Belo Horizonte, abaixo mapa de localização do município (Figura 1). Tal aproximação dos grandes centros contribui para o intercâmbio comercial, desenvolvimento ordenado e qualidade de vida da população.



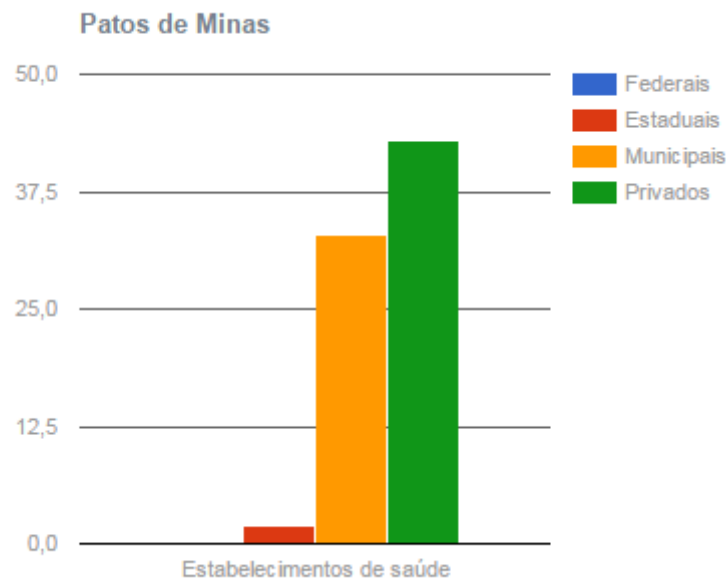
**Figura 1:** Mapa de Localização do Município de Patos de Minas/MG.



**Fonte:** IBGE (2010).

O agronegócio e a agroindústria são potenciais econômicos do município. O crescimento agropecuário teve início na década de 70 com o aproveitamento agrícola do Cerrado devido a sua característica de “aqui tudo que se planta dá”. A agricultura é destacada pela produção de milho, arroz, soja, feijão, café, tomate e horticultura. Com relação à criação de animais, destacam-se a bovinocultura e a suinocultura, sendo em relação suinocultura, Patos é considerada pólo nacional de genética e destaque em melhoramentos suínos (PATOS DE MINAS, 2015).

No quesito saúde, Patos de Minas, é destaque em Minas Gerais, em razão de programas e ações na atenção básica e devido à baixa mortalidade infantil, funciona como sede da macrorregião noroeste do estado de Minas Gerais. É referência para consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar da região, dentre os estabelecimentos abaixo relacionados no gráfico, cinquenta realizam atendimento via SUS (PATOS DE MINAS, 2015).

**Gráfico 2:** Estabelecimentos de Saúde de Patos de Minas/MG.

**Fonte:** IBGE (2010).

### 1.2A Equipe de Saúde da Família 17 no bairro Alto Colina

A ESF 17- Alto Colina atende a uma população com cerca de 3300 habitantes, localizada na periferia de Patos de Minas. A população economicamente ativa é, em sua maioria, trabalhadores autônomos, desempregados, trabalhadores sem renda fixa, comerciantes, empregados domésticos, serviços gerais e indústria. A população apresenta baixo nível de escolaridade e altos índices de gravidez indesejada e na adolescência. A região possui alta criminalidade e envolvimento maciço com drogas lícitas e ilícitas, tanto em consumo quanto em tráfico.

Parte da população apresenta risco social devido a condições de subemprego, moradia precária, baixo nível de escolaridade. Há presença de analfabetismo e evasão escolar. Nesse aspecto, tem-se incentivado a melhoria desses indicadores através de projetos organizados pelas escolas da região, incentivados pela Prefeitura, Banco do Brasil e Polícia Militar (AABB Comunidade e Proerd - Programa Educacional de Resistência a Drogas). Há também forte atuação da “associação de bairro” com reivindicações e iniciativas para melhoria das condições de vida da população.

A unidade de saúde que abriga a equipe 17 está situada em uma das principais ruas do bairro, próxima à Igreja Católica e Escola de referência. Trata-se

de uma unidade própria, construída de acordo com critérios do Ministério da Saúde e construída para abrigar 02 equipes de Saúde da Família em concomitância com trabalho de uma equipe de Unidade Básica de Saúde (UBS) (Figura 2).

**Figura 2:** Foto da Unidade Básica de Saúde



**Fonte:** Autoria Própria (2015).

Nela, atualmente, atuam as ESF's 08 e 17, bem como realiza atendimentos de Pediatria, Ginecologia/ Obstetrícia, Agentes da vigilância epidemiológica. Há também a participação dos profissionais que compõem o NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que conta com profissionais da Assistência Social, Psicologia e Fisioterapia.

As reuniões de grupos (HIPERDIA, Gestantes, Tabagismo) podem ser tranquilamente realizadas na sala de reuniões, e funciona bem com o uso de convites antecipados confeccionados e entregues pelos Agentes Comunitários de Saúde, para eles temos um número elevado de população alvo conforme quadro abaixo (Quadro 1). As reuniões da Equipe ocorrem periodicamente e acontecem na sala dos Agentes Comunitários de Saúde. São discutidos pontos do atendimento, projetos, resultados e casos clínicos.

**Quadro 1:** Números de gestantes, diabéticos e hipertensos por microarea (MA) da ESF 17 – Alto Colina.

MA	Gestantes	Diabéticos	Hipertensos
01	04	13	77
02	07	34	108
03	05	29	74
04	02	18	75
05	05	14	79
06	03	23	69
Total	26	131	482

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

Há muito sabemos que a ESF é pautada no novo modelo assistencial, ou seja, tem a função de atuar identificando e tentando resolver os problemas identificados na área de atuação. Para tanto sabemos que as propostas de ação não serão uniformes em todas as regiões. Faz-se necessário uma investigação dos principais complicadores de saúde existentes em cada área de abrangência levando em conta o contexto familiar e comunitário (BRASIL, 2010).

A promoção e prevenção de saúde tem sido as vertentes mais enfatizadas deste tipo de estratégia. Os cuidados dirigidos à determinada população, inclui, além da atenção individualizada, projetos de vigilância dos complicadores. Nesse ínterim, é imperativo o planejamento das intervenções preventivas e terapêuticas efetivas para melhoria de saúde da comunidade.

Pensando nessa estratégia de planejamento e trazendo o conceito para dentro do contexto da unidade de saúde Alto Colina (Patos de Minas) percebemos que a gravidez na adolescência, apesar de todos os esforços para sua redução, ainda é realidade vivida no dia-a-dia da comunidade. Por toda a sua implicação biológica, psicológica, social, econômica e cultural elegemos esse complicador em saúde como objeto de estudo.

## 2 JUSTIFICATIVA

Como dito anteriormente OMS a adolescência vai dos 10 aos 19 anos e para o ECA a adolescência vai dos 12 aos 18 anos (ECA, 1990; SILVA *et al.*, 2013). Após averiguação de dados informais (histórico, depoimentos, opiniões), notamos que dentro da área de atuação da ESF 17- Alto Colina houve, nos últimos anos, grande índice de gestação nas faixas etárias mencionadas.

Ao relatar as possíveis causas para o alto índice de gestação na adolescência dentro do contexto da unidade de saúde Alto Colina, podem ser citados fatores universais e locais como: início precoce da atividade sexual acrescido de pouca informação a respeito dos métodos de contracepção, sexualidade, tabus e o pouco diálogo entre familiares, em parte dificultado pela diferença de valores entre pais e filhos oriundos de eras tecnológicas diferentes (XIMENES NETO *etal.*, 2007).

O excesso de tabus quanto ao assunto envolvendo afetividade e sexualidade, muito embora, as informações circulem com grande velocidade pela internet e outros meios de informação, a sua utilização e entendimento parecem caminhar vagarosamente, o que nos leva ao entendimento que a informação sem a orientação dos pais ou dos educadores deixa os adolescentes em risco (XIMENES NETO *et al.*, 2007; SANTOS, 2009)

O adolescente tem dificuldade de integrar o conteúdo teórico à sua prática, e vive no contexto que “isso só ocorre com o vizinho”. O abuso de álcool e outras drogas, além da criminalidade e suas consequências, considerados altos na área de abrangência da ESF, são agravantes que contribuem para a expansão da gravidez na adolescência na região.

Abaixo descrevo ainda outros dados empíricos para o alto índice de gestantes adolescentes da área de abrangência da unidade discutidos nas reuniões da equipe, em contrapartida aos listados por alguns autores.

O incentivo à iniciação sexual parte dos grupos de convivência. Grande parte das meninas inicia-se sexualmente ainda em fases precoces da puberdade, muitas vezes porque as amigas já tiveram a sua primeira experiência sexual. O caráter esporádico do encontro sexual também contribui para o não uso de método contraceptivo, além disso, o medo de que a família descubra o uso da pílula

anticoncepcional faz com que a adolescente não faça uso contínuo do mesmo (VITALLE; AMÂNCIO, 2001).

O que buscamos nesse projeto é angariar conhecimentos para a construção de subsídios que possibilitará aos adolescentes viver a saúde sexual em sua forma plena, responsável e planejada. A prevenção da gravidez na adolescência deve ser uma corresponsabilidade dos componentes da equipe de saúde e dos adolescentes, bem como dos familiares (GURGEL *et al.*, 2008).

Para atingir tais objetivos, precisamos ouvir com atenção e aprimorar os conhecimentos, buscar alternativas, fortalecer vínculos, garantir acesso a informação e seu entendimento, bem como permitir acesso aos métodos anticoncepcionais sempre estimulando o autocuidado (CABRAL, 2003).

Apesar de ser assunto bastante discutido dentro da “Educação em Saúde” ministrado em escolas e instituições percebe-se que a gravidez na adolescência e suas consequências, ainda é um agravo em saúde bastante comum na área de abrangência da Equipe 17 – Alto Colina. Através das reuniões de equipe, e avaliação das fichas de acompanhamento disponíveis na unidade, percebemos que há uma alta frequência de adolescentes grávidas na área de atuação da equipe.

Atualmente, realizam acompanhamento pré-natal na unidade 26 gestantes, dessas 20% (n=5) possuem idade entre 10 e 19 anos. Dentre as gestantes atuais 60% (n=15) tiveram seu primeiro filho ou primeira gestação com idade entre 10 e 19 anos.

Nesse contexto, identificamos que a proposta de intervenção atualmente realizada não é adequada ao público ou está bastante precária, sendo necessária a sua reformulação para que atingir o objetivo de reduzir os índices de adolescentes grávidas.

## **3OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de ação com a finalidade de diminuir o índice de gravidez indesejada na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família 17 “Alto Colina” na cidade de Patos de Minas/MG.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Elaborar artigo sobre “Gravidez na Adolescência”, como o intuito de aumentar os conhecimentos sobre o assunto;
- Criar estratégias de enfrentamento do problema, principalmente através de atividades educativas, estabelecendo metas para a equipe;
- Aumentar as ações realizadas pela a equipe na comunidade, criando grupos educativos em saúde para os adolescentes, enfatizando estratégias de educação sexual;
- Criar espaço de discussão sobre sexo e sexualidade na adolescência, para a comunidade, que atenda aos adolescentes e aos pais;
- Propor ações integradas para abordagem da prevenção da gestação na adolescência, entre unidade de saúde e instituições escolares e outras de socialização dentro da comunidade.

#### **4METODOLOGIA**

O plano de ação foi realizado a partir da elaboração do diagnóstico situacional, utilizando o Método de Estimativa Rápida (RIFKIN;ANNETT,1988), onde foram identificados os principais problemas vivenciados no território da unidade e posteriormente selecionado aquele que no momento causava mais preocupação para a equipe: “Gravidez na adolescência”.

Posteriormente foi realizada revisão bibliográfica para buscar na literatura artigos, protocolos e manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde que abordassem a gravidez na adolescência ou temáticas relacionadas ao assunto. A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores: Gravidez na Adolescência, Atenção Primária à Saúde e Política de Saúde. Não foi definido a temporalidade para os artigos encontrados, os mesmos foram selecionados por ordem decrescente de publicação, ou seja, os mais recentes, levando-se em conta ainda a similaridades com os aspectos selecionados para intervenção nesse projeto.

Por fim, foi estabelecido um plano de ação, conforme o Planejamento Estratégico Situacional (PES), conteúdo trabalhado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do CEABSF (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).



## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1A Adolescência

Adolescência é o período de transição da vida humana entre a fase de criança e a adulta, como dito anteriormente esse período vai, segundo a OMS, dos 10 aos 19 anos, e segundo o ECA de 12 a 18 anos. É um momento de grandes transformações no corpo, na mente e nas formas de se relacionar com o meio e as pessoas, sendo ainda um período ambivalente, pois é quando não é mais permitido comportar-se como criança, porém não há exigência de assumir compromissos e responsabilidades como um adulto (GURGEL *et al.*, 2008).

Apesar de ser uma fase de transição, período no qual ocorre o delineamento de sua identidade sexual, familiar e laboral, caracterizada como parte de um processo de amadurecimento e aprendizado, não podemos esquecer as necessidades dessa população, e também de suas limitações visto que, apesar de terem o discernimento para tomarem suas próprias decisões, não podem ser responsabilizados pelas mesmas (BRASIL, 2008).

Em concordância com o dito acima, Ximenes Neto *et al.* (2007, p. 280) diz que:

A adolescência é uma fase transitória em que o ser humano em meio aos mais variados tipos de crises, tenta “matar” uma criança que existe dentro de si, para que a partir destas e das novas vivências, do aprendizado, dos processos diversos que vivenciam, sendo no âmbito social, biológico, psicológico e espiritual, como no anátomo-fisiológico, possa “nascer” um adulto socialmente aceito, espiritualmente equilibrado e psicologicamente ajustado.

É nessa fase em que se tem a definição da personalidade, quando ocorre o desenvolvimento sexual e espiritual, a busca e realização dos primeiros projetos de vida. É quando iniciam as crises, o estabelecimento de conflitos de personalidade, essas quando não evoluem naturalmente para sua resolução, podem levar os adolescentes a desvios de condutas, como o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, práticas sexuais sem medidas de proteção (tanto para doenças quanto para maternidade ou paternidade), entre outros (XIMENES *et al.*, 2007).

Período de descobertas dos limites, de questionamentos de valores e das normas familiares, de intensa influência da sociedade (ciclos de convivência). Tempo de romper e aprender, fase de intensa necessidade de integração social,

buscando autoafirmação, independência e definição de sua identidade sexual (PRATTA; SANTOS, 2007).

## 5.2 Adolescência e Sexualidade

Encontramos na literatura referências sobre o aumento no número de jovens com vida sexual ativa, ou seja, que iniciam suas relações sexuais durante a adolescência, fato esse preocupante vista a possibilidade de ocorrer gestações indesejadas e infecções por doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Dados de 1998, dizem que entre 16 e 19 anos, 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres referiram ter tido atividade sexual no último ano, em contrapartida, em 2005, os valores passaram para 78,4 e 68,5% (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

A sexualidade é um aspecto natural do desenvolvimento humano, encontra-se presente desde o nascimento e vai se desenvolvendo com a passagem pelos ciclos de vida, apresenta manifestação individual e social. A partir dela são estabelecidas e modificadas relações sexuais, culturais e políticas, variando com os diferentes valores, atitudes e padrões de comportamentos, que sofrem influência tanto do meio familiar quanto do externo (MOREIRA, 2008).

Visto o acima entendemos que além das preocupações comuns ao crescimento dos filhos, os adultos precisam lidar também com a iniciação sexual que traz consigo a preocupação de contaminação por DST's e a gestação inesperada. As preocupações parentais se destacam uma vez que os filhos sofrem influência tanto da família quanto do ambiente macrosocial, associadas à maturidade, impulsividade e comportamento desafiador, que implicam em comportamentos de risco (PRATTA; SANTOS, 2007).

É na vivência da sexualidade que os jovens buscam sua autonomia em relação aos pais, sendo o exercício dessa uma forma de adquirir gradativamente liberdade e autonomia mesmo ainda vivendo sob os cuidados dos pais, mantendo dependência social e financeira (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Os pais e os filhos têm percepções diferentes sobre diversas concepções e valores como, virgindade, casamento, maternidade, entre outros. Esses conflitos associados à pressão social trazem dúvidas ao adolescente sobre como lidar com as mudanças corporais e comportamentais. No que diz respeito à sexualidade essa fase contempla entre as mudanças corporais, alterações hormonais que podem

provocar estados de excitação e intensificação da masturbação, culminando em relacionamentos sexuais cada vez mais precoces (MOREIRA, 2008).

A sexualidade na adolescência pode ser considerada uma mediadora de relações sociais, utilizada como forma de exercer autonomia pessoal pelos adolescentes, que relacionam os contatos afetivo-sexuais ao desenvolvimento pessoal e à interação com o outro, não atrelados ao casamento e ou relações duradouras (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

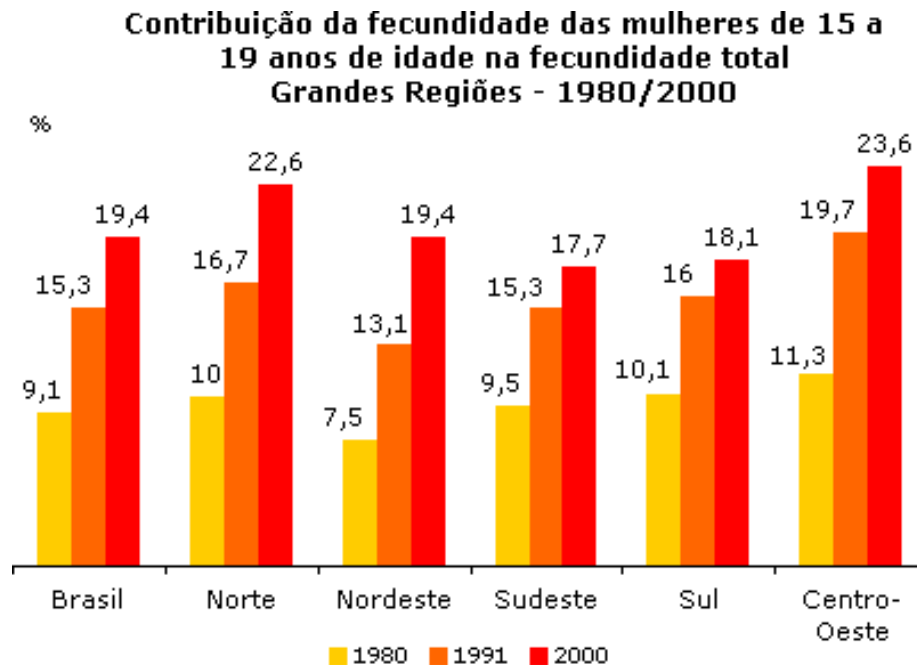
A falta de informação sobre a sexualidade, ainda hoje vista como um tabu, a desinformação é uma das principais causas da gravidez na adolescência, porém não é critério intrínseco ao seu acontecimento, pois mesmo conhecendo os métodos contraceptivos, muitas dos adolescentes não fazem associação entre a primeira relação sexual e a fecundação, deixando assim de fazer uso dos mesmos (VILLELA; DORETO, 2006).

Um estudo realizado com jovens do Rio de Janeiro refere que a sexualidade é pautada pela experimentação, sendo que a iniciação da vida sexual na visão dos mesmos não é restrita à primeira relação, mas sim relacionada ao percurso que atravessam inclusive as carícias íntimas, conhecimento do próprio corpo e do parceiro, descobrimento de sensações e novos sentimentos (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

### **5.3 Gravidez na Adolescência**

De acordo com dados do Censo 2000, vem ocorrendo elevação da contribuição da fecundidade das mulheres mais jovens, jovens entre 15 e 19 anos, na fecundidade total. A taxa de fecundidade das mulheres com menos de 20 anos no Brasil é de 32. Esta elevação se observa principalmente no Centro-Oeste, Norte e Nordeste, conforme gráfico (Gráfico 2) abaixo (IBGE, 2105).

**Gráfico 3:** Contribuição da fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos de idade na fecundidade total Grandes Regiões – 1980/2000.



Fonte: Censo Demográfico 2000, Fecundidade e Mortalidade Infantil, Resultados Preliminares da Amostra. IBGE, 2002.

Fonte: IBGE (2015).

Como relacionado anteriormente a gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública, devido suas repercussões para o binômio (mãe, filho) e ainda problemas de ordem psicossocial e econômica (XIMENES NETO *et al.*, 2007; YAZLLE, 2006).

É um fator de risco médico sanitário, pois pode causar complicações para mãe e para o filho, devido à maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, entre elas, abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal, entre outras complicações no parto e puerpério (YAZLLE, 2006; YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

As repercussões psicossociais têm relação com aumento do número de casos de depressão pós-parto, aumento na incidência de desnutrição nos neonatos, maus tratos e negligência de cuidados (maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares). Podem ocasionar repercussões sociais negativas, aumento da taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, com baixa incidência de retorno pós

parto, conflitos familiares devido a gravidez indesejada, incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos sociais, afetando o fator emocional da adolescente (XIMENES NETO *et al.*, 2007; YAZLLE, 2006; YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Há muito no Brasil, tem se preocupado com a saúde do adolescente, visto a importância demográfica desse grupo populacional o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM, de 21/12/1989 entre suas diretrizes encontramos o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (BRASIL, 1996).

De forma ampla esse programa refere que as ações de contracepção, concepção, ginecopatias, gestação, parto e puerpério, devem seguir as diretrizes básicas do Serviço de Assistência a Saúde da Mulher. Ressaltando que a atenção sobre saúde reprodutiva deve considerar ainda os adolescentes do sexo masculino. Recomendando o uso de metodologias educativas com formação de multiplicadores e intercâmbio com a equipe de saúde interdisciplinar possibilitando o conhecimento de todos os aspectos relacionados com a saúde reprodutiva (BRASIL, 1996).

Durante essa revisão observamos que a gravidez na adolescência apresentar fatores multicausais, sendo sua etiologia relacionada a diversos aspectos de ordem familiar, social, biológicos, psicológicos e contraceptivos, para seu enfrentamento é necessário ampliar as ações e o planejamento, de forma a englobar todas as variantes que podem desencadear o problema, abaixo relacionamos percepções dos diversos aspectos pelo ponto de vista de vários autores.

A experiência da gestação na adolescência, em relação ao aspecto de ordem familiar observa-se que, contribui para o desenvolvimento da adolescente e da sua família. Nem sempre considerada uma experiência insalubre para o adolescente e sua família, esse acontecimento deve ser assumido e vivenciado pela jovem, com o suporte familiar, considerando as crenças, os valores e o modo como representa e age a família perante a situação (SILVA; TONETE, 2006).

Nos aspectos de ordem social estudos relatam que a predominância de gestação na adolescência na população negra, havendo ainda predomínio do nível sócio econômico baixo. Em adolescentes de 15 aos 19 anos de idade sua ocorrência é maior na zona rural do que na urbana, esse considera que o acesso à educação e à informação reduz os índices nas áreas urbanas. Observa-se de modo geral que

níveis educacionaisaltosproduzem menores índices, enquanto que o aumento na taxa de evasão escolar aumenta o risco de gestação na adolescência, aumentando ainda a probabilidade de persistir as diferenças econômicas e sociais (CHALEM *et al.*, 2007).

Durante a adolescência observa-se uma séria de alterações psicológicas relacionadas a fatores sexuais, mas principalmente relacionada à aquisição de uma identidade, dito isso e considerando ainda os aspectos de ordem psicológica vemos que a uma defasagem em relação à maturidade psicológica em relação à maturidade biológica do adolescente, pois o adolescente é capaz de gestar, porém não tem maturidade para criar (AQUINO *et al.*, 2003).

Os aspectos biológicos estão relacionados à puberdade e o aparecimento das características sexuais primárias e secundárias, o advento da menarca e da espermatogênese remete à maturação sexual do organismo, estando o mesmo apto par o desenvolvimento de uma gestação (DE CAMARGO *et al.*, 1994).

Sobre o aspecto contraceptivo entendemos que ações de prevenção a gravidez na adolescência são de grande importância, e devem incluir oferta de preservativos e outros métodos anticoncepcionais, mas principalmente garantir espaço para que o adolescente possa falar troque experiências e receba informações sobre hábitos saudáveis de vida e forma de prevenir agravos. Visto que na maior parte das ocorrências a gravidez na adolescência ocorre devido a não utilização de método contraceptivo, comparando-se com a utilização inadequada desses deles (GURGEL *et al.*, 2008).

Acrescentamos ainda ao foco de preocupações quando da gestação na adolescência a recorrência do aborto em jovens gestantes, esse muitas vezes proposto pelo companheiro e/ou familiares, levando as adolescentes a arriscarem suas vidas para interromper a gravidez de forma solitária e clandestina. Visto que no Brasil esse procedimento é ilegal, observa-se que após o abortamento a adolescente encontra ainda pressões psicológicas e sociais, carregadas de culpa, censura e vergonha, enfrentando ainda o desprezo e a humilhação e o julgamento principalmente dos profissionais de saúde (SOUZA, 1998).

## 6 PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Definição dos Problemas

Os problemas foram identificados a partir de uma avaliação durante uma reunião de equipe da unidade. Sendo definidos os abaixo listados:

- Gravidez na Adolescência;
- Violência;
- Uso de drogas;
- Uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZP);
- Subemprego e empregos com alta exigência física gerando Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT's).

### 6.2 Priorização dos Problemas

Considerando os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento, foram classificados os problemas por ordem de prioridade, conforme descrição abaixo:

**Quadro 2:** Classificação de prioridade para os problemas levantados pela Equipe 17 Harmonia – ESF Alto Colina, 2015.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gravidez na Adolescência	Alta	8	Parcial	1
Violência	Alta	6	Fora	2
Uso de drogas	Alta	5	Parcial	2
Uso indiscriminado de BZP	Média	4	Parcial	4
Subemprego/ DORT's	Média	5	Parcial	3

\*Em escala de 0 a 10 pontos

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

### 6.3 Descrição do Problema Selecionado

O problema definido como prioritário pela equipe foi a “Gravidez na Adolescência”, pois através de dados coletados pela própria equipe e de acordo com pesquisas já realizadas no município, o índice de gravidez na adolescência é elevado.

De acordo com a discussão dentro das reuniões de equipe, acrescido as anotações dos Agentes Comunitários de Saúde, pudemos verificar que grande parte das gestantes que procuram o atendimento pré-natal na unidade de saúde são adolescentes. Nesse aspecto estamos considerando a gravidez ocorrida entre as idades de 10 a 19 anos (OMS, 2010).

#### 6.4 Explicação do Problema

**Quadro 3:** Condições facilitadoras para a ocorrência de gravidez na adolescência.

<b>PROBLEMA</b>	<b>EXPLICAÇÕES</b>
<b>GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</b>	Falta de prevenção (desconhecimento dos métodos, negligência, desinformação do risco).
	Baixo nível socioeconômico.
	Aspectos culturais.
	Dificuldade pessoal (timidez, medo) de procurar apoio na unidade de saúde.
	Início precoce da atividade sexual
	Precária abordagem da educação sexual dentro das instituições (escola, serviços de saúde)
	Déficit de conhecimento sobre métodos contraceptivos (desconhecimento, uso inadequado)
	Liberdade sexual e banalização do assunto
	Superação de antigos tabus, estigmas e inibições e manutenção de outros
	Estrutura familiar deficiente
	Dificuldade de abordagem do assunto “sexualidade” dentro do contexto familiar
	Expectativa de futuro, independência e auto afirmação.
	Culto ao corpo, valorização da beleza e estímulo a sexualidade.

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

#### 6.5 Seleção dos Nós Críticos

Pensando em nossa capacidade de enfrentamento do problema selecionado os “nós críticos” sobre os quais podemos realizar algum tipo de intervenção são os abaixo relacionados:

- Falta de prevenção (desconhecimento dos métodos, negligência, desinformação do risco);
- Dificuldade pessoal (timidez, medo) de procurar apoio na unidade de saúde;
- Déficit de conhecimento sobre métodos contraceptivos (desconhecimento, uso inadequado);



- Precária abordagem da educação sexual dentro das instituições (escola, serviços de saúde);
- Dificuldade de abordagem do assunto “sexualidade” dentro do contexto familiar.

## **6.6 Desenho das Operações**

Observando a seleção dos “nós críticos” se faz necessário planejar as operações, conjunto de ações voltadas para o enfrentamento do problema a partir de cada um de seus “nós críticos”, em nosso projeto o problema enfrentado é a “Gravidez na Adolescência”.

Para cada um dos “nós críticos”, ou seja, para cada uma das causas levantadas para o problema, identificamos produtos, resultados esperados e recursos necessários para efetivação das operações.

Para tanto, abaixo se encontra o quadro 4 com o desenho das operações planejadas.

**Quadro 4:** Desenho de operações para os nós críticos do problema de gravidez na adolescência.

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
Falta de prevenção (desconhecimento dos métodos, negligência, desinformação do risco).	<b>PREVENIR É PRECISO!</b> Através das rodas de conversa o adolescente é convidado a expor as dificuldades sobre o assunto "sexo e sexualidade". Poderá aprender com a experiência dos colegas, questionar dúvidas e mitos e ampliar conhecimentos. Serão apresentados às estatísticas e demais informações a respeito do tema.	Superação dos mitos e maior conhecimento sobre saúde sexual. Maior conhecimento sobre os direitos sexuais. Conhecimento sobre riscos de gravidez na adolescência (fisiológico, psicológico, social). Capacitação para promoção da saúde individual. Incentivo à atuação dos adolescentes como sujeitos transformadores da realidade	Rodas de conversa	<b>COGNITIVO:</b> Maior conhecimento sobre o tema <b>FINANCEIRO:</b> Recursos audiovisuais, material de apoio, panfletos, cartilhas, cartazes, material pedagógico, disponibilização de lanche, deslocamento de profissionais <b>ORGANIZACIONAL:</b> Disponibilização de ambiente para realização das rodas <b>POLÍTICO:</b> Articulação com secretaria de saúde para fornecimento de materiais, disponibilização de profissionais convidados
Dificuldade pessoal (timidez, medo) de procurar apoio na unidade de saúde.	<b>SUPERANDO A TIMIDEZ</b> Através de dinâmicas quebra gelo e contrato de sigilo, poderemos deixar o adolescente mais à vontade com os moderadores e com os demais participantes, e também a buscar mais informações com os pais e aumentar a confiança entre as partes.	Maior incentivo ao adolescente a buscar acompanhamento contínuo na unidade de saúde. Incentivar a buscar informações com os pais/ responsáveis e superar antigos obstáculos	Dinâmicas, trabalhos de estimulação corporal (teatro, dança, ginástica, ioga)	<b>COGNITIVO:</b> Superação da timidez, melhora da autoestima. <b>FINANCEIRO:</b> disponibilização de fundos para pagamento de profissionais convidados (caso necessário). <b>ORGANIZACIONAL:</b> Disponibilização de local para realização das intervenções. Identificação de indivíduos para abordagem individual. Angariar novos profissionais para participação conjunta e abordagem multidisciplinar <b>POLÍTICO:</b> Pactuação com secretaria de educação e esporte e cultura para disponibilização de profissionais qualificados
Precária abordagem da educação sexual dentro das instituições (escola, serviços de saúde).	<b>A CORRENTE DA PREVENÇÃO</b> Palestras/ dinâmicas Capacitar professores e outros profissionais da educação para abordagem do assunto	Maior abordagem do assunto "sexo e sexualidade" na escola do bairro. Facilitação dos professores para abordagem do assunto. Fomentar a inserção das temáticas de educação sexual ao cotidiano da prática pedagógica.	Capacitação de profissionais para a promoção de saúde sexual e atuação no	<b>COGNITIVO:</b> Informações sobre o tema, capacitação <b>FINANCEIRO:</b> Recursos audiovisuais, material de apoio. <b>ORGANIZACIONAL:</b> Adequação da agenda da unidade e compatibilização com agenda escolar

	“sexo e sexualidade” de maneira mais natural lúdica. Sanar dúvidas e dificuldades para que tenham maior segurança na abordagem da temática.	Ampliar parceria entre a Unidade de Saúde e a escola (integração saúde-educação).	programa “Saúde na Escola (PSE)”	POLÍTICO: Acesso à escola e aos professores.
Déficit de conhecimento sobre métodos contraceptivos (desconhecimento, uso inadequado).	sexualizAÇÃO!!! Apresentação de maneira lúdica e simplificada dos métodos contraceptivos existentes, visualização dos mesmos, apresentação do modo de usar, onde encontrar e quais estão disponíveis na rede pública.	Maior difusão de informações à respeito dos diversos métodos anticoncepcionais existentes e a forma correta de uso. Incentivo ao uso dos métodos contraceptivos	Oficinas. Conhecimento do corpo e dos métodos anticoncepcionais.	COGNITIVO: Conhecimentos dos métodos, maneira correta de utilizá-los e onde encontra-los. FINANCEIRO: Disponibilização de métodos contraceptivos gratuitos. ORGANIZACIONAL: Dispensação dos métodos de maneira sigilosa e ética (de modo a não expor o usuário). Menor burocracia na distribuição dos métodos, disponibilização de local para realização das intervenções POLÍTICO: Pactuação com Secretaria de saúde para fornecimento do material de maneira contínua evitando a não disponibilidade dos mesmos na unidade de saúde
Dificuldade de abordagem do assunto “sexualidade” dentro do contexto familiar.	QUEBRANDO O GELO Conversa informal/ Palestra. Através de reunião com os pais em grupo específico sobre a “educação em sexo e sexualidade” pretendemos entender as dificuldades que apresentam para abordar o assunto em casa e elaborar formas de superação (em conjunto) das dificuldade.	Maior facilidade dos responsáveis para abordar o assunto em suas residências. Maior capacitação dos pais para abordar o assunto com mais segurança e menos resistência. Promover maior diálogo entre pais/responsáveis e adolescentes	Rodas de conversa	COGNITIVO: Maior conhecimento do assunto e superação de dificuldades FINANCEIRO: Recursos audiovisuais, material de apoio, panfletos, deslocamento de profissionais ORGANIZACIONAL: Organizar agenda e flexibilização nos horários para atendimento ao público alvo POLÍTICO: Disponibilização de segurança aos profissionais e usuários uma vez que por tratar-se de área de risco e horário de funcionamento noturno

Fonte: Autoria Própria (2015).

## 6.7 Identificação dos Recursos Críticos

**Quadro 5:** Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema gravidez na adolescência.

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSO CRÍTICO
PREVENIR É PRECISO!	FINANCEIRO: Disponibilização de lanche, deslocamento de profissionais. POLÍTICO: Articulação com secretaria de saúde para fornecimento de materiais, disponibilização de profissionais convidados.
SUPERANDO A TIMIDEZ	FINANCEIRO: Disponibilização de fundos para pagamento de profissionais convidados (caso necessário). ORGANIZACIONAL: Angariar novos profissionais para participação conjunta e abordagem multidisciplinar POLÍTICO: Pactuação com secretaria de educação e esporte e cultura para disponibilização de profissionais qualificados
A CORRENTE DA PREVENÇÃO	POLÍTICO: Acesso à escola e aos professores.
sexualização!!!	POLÍTICO: Pactuação com Secretaria de saúde para fornecimento do material de maneira contínua evitando a não disponibilidade dos mesmos na unidade de saúde
QUEBRANDO O GELO	FINANCEIRO: Deslocamento de profissionais ORGANIZACIONAL: Flexibilização nos horários para atendimento ao público alvo POLÍTICO: Disponibilização de segurança aos profissionais e usuários uma vez que por tratar-se de área de risco e horário de funcionamento noturno

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

## 6.8 Análise de Viabilidade do Plano

O objetivo da análise de viabilidade do plano é identificar o controlador dos recursos críticos e como este poderia ser incentivado para desenvolver cada operação.

Consiste em evidenciar em cada operação o seu recurso crítico, identificando o autor que o controla e avaliar sua motivação para que a operação tenha sucesso, essa motivação pode ser contrária, indiferente ou favorável. Posteriormente ações estratégicas são propostas para motivar favoravelmente o autor que controla o recurso crítico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 6:** Análise de viabilidade

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSO CRÍTICO	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICAS
		ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
PREVENIR É PRECISO!	FINANCEIRO: Disponibilização de lanche, deslocamento de profissionais.	Gestor e conselho de saúde	Contrária	Apresentar proposta e demonstrar a importância do projeto. Explicar que o transporte será somente em caso de necessidade e que o lanche tem como objetivo a confraternização e aproximação do grupo abordado
	POLÍTICO: Articulação com secretaria de saúde para fornecimento de materiais, disponibilização de profissionais convidados.	Secretário de Saúde/ Coordenador da Atenção Básica	Indiferente	Explicação do projeto
SUPERANDO A TIMIDEZ	FINANCEIRO: Disponibilização de fundos para pagamento de profissionais convidados (caso necessário).	Prefeito municipal/ Gestor/ Conselho de saúde	Contrária Os atores incentivam a participação dos profissionais já disponíveis na rede de atenção e limita a contratação de profissionais não disponíveis no quadro de servidores.	Estratégia: Explicar sobre a importância do convite/ participação de profissionais convidados
	ORGANIZACIONAL: Angariar novos profissionais para participação conjunta e abordagem multidisciplinar	Profissionais de saúde da unidade/ Secretário de saúde/ Coordenador de Atenção Básica	Favorável	Não é necessária ação estratégica
	POLÍTICO: Pactuação com secretaria de educação e esporte e cultura para disponibilização de profissionais qualificados	Secretário de Saúde/ NASF/ Secretário de Esporte, Cultura e Lazer	Favorável	Não é necessária ação estratégica
A CORRENTE DA PREVENÇÃO	ORGANIZACIONAL: Acesso à escola e aos professores.	Diretor da escola	Favorável	Não é necessária ação estratégica

	POLÍTICO: Articulação Intersetorial	Profissionais de saúde da unidade/ Diretor da escola	Favorável A articulação é sempre bem vista pelos profissionais de ambas as instituições	Não é necessária ação estratégica
sexualizAÇÃO!!!	POLÍTICO: Pactuação com Secretaria de saúde para fornecimento do material de maneira contínua evitando a não disponibilidade dos mesmos na unidade de saúde	Secretário de Saúde	Indiferente	Articulação junto ao Ministério da Saúde para o fornecimento adequado e suficiente de material
QUEBRANDO O GELO	FINANCEIRO: Deslocamento de profissionais	Secretário de Saúde	Contrária	Sensibilizar para importância da proposta e a necessidade do transporte para execução
	ORGANIZACIONAL: Flexibilização nos horários para atendimento ao público alvo	Profissionais de Saúde da unidade	Contrária A flexibilização de horários pós 17 horas não é bem aceita pelos colegas que atuam na unidade (Enfermeiro/ ACS's)	Explicar a importância do projeto e convencê-los a permanecer na unidade para auxílio durante atividades do projeto.
	POLÍTICO: Disponibilização de segurança aos profissionais e usuários uma vez que por tratar-se de área de risco e horário de funcionamento noturno	Secretaria de Saúde/ Prefeito/ Polícia Militar	Contrária/ Indiferente Sempre há resistência para disponibilização dos profissionais de segurança durante esses eventos.	Explicação do projeto, explicitação da necessidade dos profissionais.

Fonte: A autoria Própria (2015).

## 6.9 Elaboração do Plano Operativo

A finalidade da etapa é definir os agentes de cada ação e estipular o tempo limite para que elas aconteçam.

**Quadro 7:** Plano operativo

<b>OPERAÇÕES</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>PRODUTO</b>	<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
<b>PREVENIR É PRECISO!</b>	Superação das dificuldades a respeito de sexo e sexualidade. Superação de tabus e, maior conhecimento dos riscos.	Rodas de conversa	Apresentar proposta e demonstrar a importância do projeto. Explicar que o transporte será somente em caso de necessidade e que o lanche tem como objetivo a confraternização e aproximação do grupo abordado. Explicação do projeto	Médico Enfermeiro Agentes	30 dias para apresentação e convite  4 meses para realização das rodas
<b>SUPERANDO A TIMIDEZ</b>	Superação de medos relacionados a autoestima, abordagem do assunto em família e com profissionais de saúde.	Dinâmicas, estimulação, trabalho corporal.	Explicar sobre a importância do convite/ participação de profissionais convidados	Enfermeiro	30 dias para apresentação e convite  Contínuo 4 meses
<b>A CORRENTE DA PREVENÇÃO</b>	Capacitação dos profissionais da educação para abordagem do tema na escola.	Palestras, discussões, atendimento às dúvidas.	Não é necessária ação estratégica	Médico Enfermeiro	3 meses
<b>Sexualização</b>	Apresentar os métodos anticoncepcionais existentes e seu modo de uso	Oficinas	Articulação junto ao Ministério da Saúde para o fornecimento adequado e suficiente de material	Médico Enfermeiros Acadêmicos	1 a 2 meses
<b>QUEBRANDO O GELO</b>	Auxiliar os pais na superação das dificuldades em abordar o tema “sexo e sexualidade” dentro do contexto familiar	Rodas de conversa	Sensibilizar para importância da proposta e a necessidade do transporte para execução. Explicar a importância do projeto e convencê-los a permanecer na unidade para auxílio durante atividades do projeto. Explicação do projeto, explicitação da necessidade dos profissionais.	Médico Enfermeiro Acadêmicos	30 dias para apresentação e convite  4 meses para realização das rodas

Fonte: Autoria Própria (2015).

## **6.10 Gestão do Plano**

A atividade proposta, apesar de trabalhosa, nos ajudará a conduzir o plano de ação para nossa atuação dentro e fora da unidade de saúde. Ao especificar cada etapa do processo, apresentar exemplos, estipular objetivos e prazos, o processo torna-se mais fácil e podemos prevenir imprevistos e atingir objetivos.

Tal passo é crucial para o sucesso do plano de ação. O gestor deve acompanhar e coordenar cada ação para fazer os ajustes necessários ao longo do processo da execução das mesmas. Porém não é objetivo desse projeto a aplicação do plano, visto o tempo reduzido para apresentação do mesmo, assim não é possível a realização da gestão do plano.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência vista como um problema de saúde pública mundial devido aos seus riscos de complicações ao binômio (mãe e filho) foi identificado também complicador em saúde prioritário dentro do contexto da ESF 17- Alto Colina, visto que 20% das gestantes acompanhadas pela unidade possuem idade entre 10 e 19 anos, sendo portanto objeto de estudo desse trabalho.

A adolescência é um momento de transformações no corpo, na mente e nas formas de se relacionar com o meio e as pessoas e apesar de ser uma fase de transição, determina um processo de amadurecimento e aprendizado. A sexualidade é um aspecto natural do desenvolvimento humano e é na vivência dessa que os jovens buscam sua autonomia em relação aos pais, procurando liberdade e autonomia.

A partir da elaboração desse projeto percebemos que:

- Os jovens têm iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo, reforçando a necessidade da abordagem à educação sexual e reprodutiva para essa faixa.
- Para uma abordagem eficaz, a implementação de ações voltadas para diminuição da gravidez na adolescência é importante inclusão da família e da comunidade.
- Negar a sexualidade do adolescente não irá impedir suas interações sociais e sexuais.
- É importante incluir na atenção à saúde dos adolescentes o planejamento familiar (prevenção da gravidez precoce e/ou não desejada).

Dito o acima, e reafirmando ser a gravidez na adolescência um dos problemas prioritários da área de abrangência da ESF 17 – Alto Colina, esse passível de ser enfrentado pela equipe, esperamos que esse projeto seja aplicado e suas ações sejam efetivas para a comunidade.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, E.M.L. *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2): S377-S388, 2003.
- BRANDÃO, E.R., HEILBORN, M.L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(7): 1421-1430, jul, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PROSAD - Programa Saúde do Adolescente. **Bases Programáticas**. 2 ed. Brasília:Ministério da Saúde; 1996.
- BRUNO, Z. V. *et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 10, p. 480-484, out. 2009 .
- CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 2, p. S283-S292, 2003 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800010&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 14 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800010>.
- CAMPOS, F. C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.
- CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1): 177- 186, jan, 2007.
- DE CAMARGO A.M.F., *et al.* Sexualidade do Adolescente. **Pro-Posições**. Campinas,v. 5, n 3[15], nov, 1994.
- IBGE.**Instituto Brasileiro e Geografia e Estatísticas**. 2015[ONLINE] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>
- IBGE. **Censo Demográfico 2010**. [ONLINE] Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>
- GURGEL, M. G. I.*et al.*Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 4, p. 800-806, Dec. 2008 .
- OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Acesso em: 10 out 2015 – Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>

PATOS DE MINAS. **A prefeitura.** [Acesso em abril/2015]. Disponível em: <<http://www.patosdeminas.mg.gov.br>>.

RIFKIN, B. S.; ANNET, H. **Diretrizes para uma estimativa rápida visando avaliar as necessidades de saúde da comunidade.** Divisão de Fortalecimento dos Serviços de Saúde. Organização mundial de Saúde, Genebra, 1988.

SANTOS, C.A.C.; NOGUEIRA, K.T. Gravidez na Adolescência: falta de informação? **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, abril 2009.

SILVA, V. C. *et al.* Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Adolesc Saude**. 2010;7(4):60-67

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino Enfermagem**. 2006; mar/abr; 14(2): 199-206.

SOUZA, M.M.C. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos: um retrato da realidade. **O Mundo da Saúde**, v.9, n.2, p. 93-105, 1998.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, Nov. 2006 .

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev Bras Enferm** 2007 maio-jun; 60(3):279-85.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, Aug. 2006 . on 14 Oct. 2015.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 10, p. 477-479, out. 2009 .