

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMILA VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR AÇÕES DE
ACOMPANHAMENTO E APOIO ÀS ADOLESCENTES
GRÁVIDAS NA ZONA RURAL DE MONTE CARMELO**

UBERABA-MG

2016

CAMILA VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR AÇÕES DE
ACOMPANHAMENTO E APOIO ÀS ADOLESCENTES
GRÁVIDAS NA ZONA RURAL DE MONTE CARMELO**

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

Orientador: Prof.^a Esp. Letícia Ferreira Castro

UBERABA-MG

2016

CAMILA VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR AÇÕES DE
ACOMPANHAMENTO E APOIO ÀS ADOLESCENTES
GRÁVIDAS NA ZONA RURAL DE MONTE CARMELO**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Letícia Ferreira Castro

Examinador 2: Profª. Judete Silva Nunes

Aprovado em Uberaba, em 12 de janeiro de 2016.

DEDICATÓRIA

À comunidade da Zona Rural de Monte Carmelo-MG. que me acolheu.

Aos profissionais de saúde que contribuíram em minha rotina de trabalho, que me receberam de braços abertos e compartilharam comigo o cuidado em saúde.

Aos meus familiares que me incentivaram e apoiaram em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

À minha família, agradeço a todos, por tudo que contribuíram em minha caminhada.

À Orientadora Leticia Ferreira Castro pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

À Prefeitura Municipal de Monte Carmelo-MG pelo apoio.

“A educação é o grande motor do desenvolvimento pessoal. É através dela que a filha de um camponês pode se tornar uma médica, que o filho de um mineiro pode se tornar o diretor da mina, que uma criança de peões de fazenda pode se tornar o presidente de um país.”

NELSON MANDELA

RESUMO

A realidade da zona rural de Monte Carmelo-MG, não é diferente de muitos lugares no interior do Brasil, onde diversos problemas de saúde pública ainda afetam a população, desde a gestação na adolescência, diabetes, hipertensão, parasitoses até ao usuário de drogas e entorpecentes. Enquanto profissionais de Saúde da Família devemos buscar alternativas saudáveis para amenizar ou diminuir a incidência destes problemas nas comunidades atendidas. Na Zona Rural de Monte Carmelo-MG, elegemos a gravidez na adolescência como um problema crucial, já que boa parte das adolescentes só começavam o pré-natal após seis meses de gravidez, colocando em risco a sua vida e a vida do seu conceito. Depois de analisar as dificuldades que levavam estas adolescentes a agirem desta forma e não aderindo ao pré-natal, adotamos um plano de metas para solucionar tais dificuldades e aumentar a participação das gestantes no pré-natal. Acreditamos que estas metas possam melhorar e muito a vida das adolescentes grávidas e de suas famílias, uma vez que foram criados e viabilizados meios de acesso das adolescentes até as UBSF ou ao médico durante o período de gestação. Além disso, os ACS farão um trabalho de divulgação junto as adolescentes sobre os métodos contraceptivos e os programas de doação gratuita destes métodos a população, e sobre os riscos de uma gravidez sem o devido acompanhamento de um profissional da saúde para um diagnóstico preventivo, tanto para ela quanto para o seu conceito, além de incentivar a participação das gestantes e de seus cônjuges ou responsáveis no pré-natal.

Palavras-chaves: Gravidez na Adolescência; Pré-natal; Métodos contraceptivos; Saúde pública.

ABSTRACT

The reality of rural Mount Carmel-MG., Not unlike many places in the interior of Brazil, where many public health problems still affect the population, from teenage pregnancy, diabetes, hypertension, parasites to the drug user and narcotics. While the Family Health professionals should seek healthy alternatives to mitigate or reduce the incidence of these problems in the communities served. In the Rural Area of Mount Carmel-MG, elected teenage pregnancy as a major problem, since most of the teenagers only began prenatal after six months of pregnancy, endangering their lives and the lives of their unborn children. After analyzing the difficulties that led these teenagers to act this way and not adhering to prenatal care, we adopted a goal plan to address these difficulties and increase the participation of pregnant women in prenatal care. We believe that these goals can improve, and the lives of pregnant teenagers and their families, since they were created and made possible means of access by teenagers to the BFHU or doctor during the gestation period, while the ACS will make a outreach work with the teens about contraception and free donation programs these methods the population, and the risk of a pregnancy without proper monitoring of a health professional for a preventive diagnosis, both for her and for her fetus, while encouraging the participation of pregnant women and their spouses or guardians to prenatal care.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; prenatal care; Contraceptive methods; Public health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
8 REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Monte Carmelo-MG, localizado na Região do Triângulo Mineiro, distante 503 quilômetros da capital do estado de Minas Gerais, possui uma população total de aproximadamente 47.770 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Tem como principal atividade econômica a produção de telha, tijolos e artefatos cerâmicos, além da produção agrícola, com destaque para a cafeicultura, considerada a de melhor qualidade do Estado.

A cidade tem recebido diversos investimentos, entre eles o Campus da Universidade Federal de Uberlândia, voltado para cursos direcionados a agropecuária. O campo de atuação é a Zona Rural do município. Segundo dados do IBGE (2006), existem aproximadamente 1.252 estabelecimentos agropecuários produzindo diversos produtos, com uma população rural de 7.389 homens e 2.006 mulheres, porém, homens com mais de 14 anos somam 7.329 e mulheres com mais de 14 anos somam 1.957. Este é o público alvo deste trabalho, espalhado por mais de 1.343.036 Km².

A equipe da zona rural é composta por quatro Agentes Comunitários de Saúde – ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e a médica. As ACS conseguem atender toda a área da zona rural. A maior dificuldade da equipe é a adesão das gestantes ao pré-natal. Detectamos também altos índices de parasitose, por ser uma área desprovida de saneamento básico, de diabéticos e hipertensos, principalmente em idosos que não aderem ao tratamento o que leva a complicações no quadro de saúde, além dos usuários de drogas, com números de casos consideráveis.

Optou-se pelo acompanhamento no pré-natal, pois a região recebe um número muito grande de migrantes nordestinos para trabalhar na zona rural, que não tem o hábito de buscar atendimento médico, isto coloca em risco tanto a vida da gestante como também do conceito fato este que preocupou tanto a equipe quanto os ACS.

É uma realidade muito diferente das áreas urbanas, pois grandes partes das famílias apoiam a gravidez da filha. Quando procuram a Unidade básica de saúde

da família, Sempre vão acompanhando-as, mas quando se trata de um acompanhamento do pré-natal para que a gravidez transcorra dentro da normalidade, nota-se uma falta de preocupação tanto das mães quanto das adolescentes grávidas. Outro fator preocupante é a falta de interesse das adolescentes em usar os anticoncepcionais.

A sociedade brasileira tem passado por transformações nos valores sociais, mas a influência mais notada foi na sexualidade, pois aumentou a incidência de gravidez na adolescência pela falta de uso ou pelo uso inadequado de métodos contraceptivos (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Diante do exposto, faz-se necessário a implementação de ações que possam influenciar positivamente esta realidade. Conforme dados da UBSF, em 2014, especificamente na Zona Rural, foram atendidas 20 grávidas com idade até 20 anos, dentre elas um grande percentual começou o pré-natal com seis meses de gestação, isto é preocupante para a saúde da família.

A Organização Mundial de Saúde (2007) relata que as adolescentes grávidas têm aumentados os riscos de complicações como anemia, hipertensão, aborto espontâneo, trabalho de parto prolongado, parto prematuro e morte por causas relacionadas à gravidez. Como consequência seus bebês também estão sujeitos a riscos ao nascer: baixo peso, morte durante o parto e etc. Quanto menor a idade das gestantes maiores são os riscos (LEVANDOWSKI *et al*, 2010).

Portanto, uma assistência pré-natal com excelência, iniciada com a descoberta da gravidez, pode inviabilizar diversas dessas consequências (LEVANDOWSKI *et al*, 2010). Daí a necessidade de um projeto de intervenção na Zona rural de Monte Carmelo-MG.

O foco principal da atenção pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), é acolher a mulher desde o início da gravidez, com humanização, resultando no bem-estar materno e neonatal e contribuindo para o nascimento de uma criança saudável. Isto requer orientar hábitos de vida, preparar para o parto e elaborar diagnósticos e tratamentos de doenças preexistentes ou resultantes da própria gravidez (LEVANDOWSKI *et al*, 2010).

A humanização no atendimento foi atribuída com a finalidade de melhorar as condições de atendimento às grávidas, por meio da mudança de

atitude dos profissionais que as auxiliam (BRASIL, 2005).Essa atenção se dá através de condutas acolhedoras e sem qualquer preconceito, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência integral para a gestante como para o recém-nascido (LEVANDOWSKI *et al*, 2010). Isto tudo é pensado em termos de área urbana e como fazer isto na Zona Rural, desprovida de quaisquer meios, de infraestrutura, locais para diagnósticos e um público de pouca informação, com hábitos ainda bastante arcaicos e provincianos, dificultando o trabalho dos agentes de saúde, não por conhecimentos, mas justamente por falta de informação e conhecimento sobre a saúde da família.

2 JUSTIFICATIVA

O processo de desenvolvimento humano guarda em si experiências muito particulares, cada sociedade com seus valores culturais, sociais, políticos e econômicos vão moldando seus membros para uma sociedade mais humanizada, mais igualitária. Cada indivíduo se desenvolve de forma singular dentro dos valores pregados ou impregnados nestas comunidades (SOUZA, 2001).

A implantação do Programa Saúde da Família na Zona Rural do Município de Monte Carmelo-MG, foram elementos importantes no atendimento das necessidades primárias desta população, mas não respondem aos processos determinantes para melhorar o nível de saúde da família e das gestantes na zona rural do Município.

O Plano de intervenção para implementar ações de acompanhamento e apoio das adolescentes grávidas na Zona Rural de Monte Carmelo, se faz necessário para melhorar a qualidade de vida e a saúde das adolescentes grávidas e de seus conceitos, bem como instruí-las sobre os riscos de uma gravidez sem o devido acompanhamento do pré-natal.

O interior do nosso país ainda é caracterizado pelo estilo de vida simples da grande maioria da população, que guarda valores bem tradicionais da nossa sociedade. Um exemplo é a gravidez não planejada na adolescência que, conforme Ribeiro (1995) e Freyre (2005) está presente na cultura brasileira desde o Brasil Colonial, e atualmente é tratada como um caso de saúde pública, pela Organização Mundial da Saúde e pelo próprio Ministério da Saúde.

Tudo isso, consideramos como uma sociedade urbana que concede alguns benefícios aos seus habitantes, alguns equipamentos tais como métodos contraceptivos, que poderão influenciar positivamente para que tais problemas como a gravidez na adolescência não aconteça. Porém, tratar-se de uma singularidade deste problema que seria a gestação na adolescência na Zona rural, de uma pequena cidade do interior do estado de Minas Gerais, onde a economia ainda é baseada na agricultura e na indústria de transformação.

A Zona Rural traz consigo singularidades que não encontramos nas áreas urbanas e quando se trata de adolescentes grávidas, Rosa (2007) argumenta, ao destino precário que estaria reservado à adolescente-mãe, indicando que uma gravidez aumentaria, consideravelmente, sua chance de ser mãe novamente sem planejamento, não avançando nos estudos e não se inserindo no mercado de trabalho.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a não inserção no mercado de trabalho diminui a renda dos adolescentes e aumenta sua vulnerabilidade social (ROSA, 2007).

A falta de informação sobre métodos contraceptivos ainda é muito forte na zona rural, e um trabalho de acompanhamento do pré-natal poderia reverter este quadro e oportunizar melhores condições na qualidade de vida desta população, tão carente de recursos.

É visível, que a maioria das adolescentes grávidas na Zona Rural, não tinham nenhuma orientação sobre métodos contraceptivos, desconheciam o uso desde medicamentos. Souza (2001), também alega outras causas da gestação na adolescência que estão ligadas diretamente à falta de informações destes sobre os métodos anticoncepcionais:

“A gravidez surge em consequência de uma atividade sexual não protegida devido: à sexualidade precoce e com desconhecimento dos métodos anticoncepcionais; às relações sexuais não programadas; ao desconhecimento da fisiologia da reprodução; à falha na relação conhecimento x uso de anticoncepcionais; carência afetiva, que fez o adolescente procurar afeto no(a) namorado(a); dificuldade financeira para utilizar os métodos anticoncepcionais; relações sexuais em resposta a pressão dos colegas sem se darem conta das prováveis consequências; à dificuldade em procurar um serviço de orientação contraceptiva, porque será interpretado como adolescente tendo vida sexual ativa e instabilidade emocional característica dos adolescentes, levando-os a adotar e abandonar os métodos anticoncepcionais.”

A zona Rural é uma área precária o que dificulta a vida social para os adolescentes os incentivando a buscar novas descobertas dentro do seu círculo de amigos, e a buscar nas cidades o que a zona rural não oferece a estes adolescentes. Sabemos que o desafio é grande, mas também é maior ainda o

problema enfrentado, pelas famílias que vivenciam tais questões. Portanto, o intuito deste trabalho é amenizar o número de gestantes adolescentes grávidas e amparar as famílias das adolescentes grávidas na Zona Rural de Monte Carmelo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Implementar ações de acompanhamento e apoio às adolescentes grávidas na Zona Rural do município de Monte Carmelo-MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e mapear a localização de cada gestante adolescente na Zona Rural de Monte Carmelo-MG.
- Acompanhar e incentivar as adolescentes grávidas e sua família ou cônjuge a participar do Pré-natal e dos benefícios oferecidos por ele para uma saúde saudável, tanto dela quanto do concepto.
- Promover oficinas nas escolas rurais ou centros de atividades nestas áreas sobre gravidez e métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente à população.
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde da Zona Rural para um atendimento mais humanizado com forte ênfase no acolhimento das gestantes adolescentes.
- Divulgar e Incentivar através de palestras informações sobre o uso de métodos contraceptivos e os riscos de uma gravidez.
- Revisar a literatura acerca da gravidez na adolescência e a importância da educação em saúde como estratégia de prevenção da gravidez indesejada.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção desenvolvida por meio de levantamentos de dados bibliográficos e epidemiológicos que busca melhorar o acompanhamento de adolescentes grávidas e suas famílias no pré-natal e informar sobre os riscos de uma gravidez sem o devido acompanhamento médico, com diagnósticos preventivos, para que, tanto a mãe quanto o filho, tenham uma boa saúde, melhorando a qualidade de vida desta população.

O trabalho parte de uma revisão de literatura e será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES para desenvolver estratégias de intervenção para melhorar a abordagem da equipe de saúde dos usuários hipertensos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110).

Este método percorre quatro momentos que são subdivididos em passos:

- Momento explicativo, onde buscou conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar problemas.
- Momento normativo, que é o momento de elaboração de propostas de soluções, ou seja, a formulação de soluções para o enfrentamento do problema identificado.
- Momento estratégico, onde buscou analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado.
- Momento tático-operacional, que é o momento de execução do plano.

A revisão da literatura foi realizada em livros na biblioteca da Universidade Federal de Uberlândia, Campus Umuarama, NESCON da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais –UFMG, além de outros sítios eletrônicos relacionados com o Ministério da Saúde, sítios médicos e de revistas especializadas, de caráter científico nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) , utilizando as palavras chaves : gravidez na adolescência e Riscos de gravidez indesejada.

5 REVISÃO DE LITERATURA

As informações contidas nos artigos, periódicos e livros serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação. A nossa realidade é muito singular, já que trabalhamos com uma área rural, onde a bibliografia sobre esta região é muito restrita, trabalhamos adaptando as teorias encontradas, quase sempre retratando áreas urbanas, para a nossa realidade.

A princípio reunimos com as ACS para avaliar e quantificar as ações de intervenção para o projeto, as quais elencaram algumas dificuldades para o atendimento das gestantes adolescentes da Zona Rural de Monte Carmelo.

- Dificuldade de acesso das gestantes da Zona Rural até a UBSF.
- Dificuldade dos ACS de mensalmente visitar as grávidas da sua área de atuação.
- A área de atuação dos ACS é muita extensa para desenvolver um trabalho preventivo e de acompanhamento das grávidas e de suas famílias.
- Falta de um mapeamento das gestantes na Zona Rural.
- Dificuldade de reunir um grupo mais extenso de famílias para informar sobre sexualidade e métodos contraceptivos.
- Dificuldade de diagnosticar preventivamente complicações na gestação por falta de adesão das adolescentes grávidas ao pré-natal.
- Falta de um programa específico, com meios de transportes para monitorar as gestantes na zona rural e participar do pré-natal, conforme determina os preceitos médicos.

Após o levantamento destas questões pelos ACS e tendo como base o levantamento bibliográfico realizado, foi elaborada pela equipe uma proposta de intervenção com o objetivo de criar um ambiente agradável, saudável e atrativo às adolescentes grávidas, visando aumentar a participação e a adesão ao pré-natal e alertando-as sobre as consequências e os riscos de uma gravidez indesejada e, informando sobre os métodos contraceptivos oferecidos gratuitamente à população.

Essas ações serão realizadas com a participação da Secretaria Municipal de Saúde e da Coordenação da UBSF Salú Alves Ferreira, de Monte Carmelo-MG para implementar e aprovar as ações. Os custos destas ações serão de responsabilidade de Secretaria Municipal de Saúde, onde o suporte de transporte das adolescentes grávidas ficará a cargo deste órgão.

A Zona Rural de qualquer município do interior do Brasil apresenta carência de quase toda infraestrutura de saneamento básico em termos de saúde pública. A cidade de Monte Carmelo-MG não é diferente, um município voltado basicamente para agropecuária e em muitas propriedades ainda prevalece uma agricultura de subsistência, com renda média muito baixa, conforme IBGE (2006). Tem dados mais atuais no IBGE cidades Quando tratamos de saúde pública, a prioridade do Ministério da Saúde é diminuir o número de gestantes adolescentes no país, e acolher de forma humanizada estas nas Unidades de Saúde da Família. A grande maioria se engravidam devido a vários fatores. Souza (2001) alega que as causas da gestação na adolescência estão ligadas diretamente à falta de informações sobre os métodos anticoncepcionais.

Isso estimulou a equipe a implementar este projeto de intervenção, buscando acompanhar e levar a informação correta sobre os métodos contraceptivos e os riscos de uma gravidez indesejada na adolescência.

Quando aos riscos da gestação na adolescência são tanto para a gestante quanto para o feto, e ainda traz consequências para as famílias que juntamente com a gestante precisam participar de programas de apoio psicológico, como afirma Souza (2001):

“A gestante adolescente e o feto possuem maiores probabilidades de agravos físicos psíquicos e sociais. Para melhorar o desempenho obstétrico e diminuir os riscos da gestante adolescente e seu feto, é necessário que eles recebam cuidados pré-natais específicos, semelhantes às gestações de alto-risco, acrescido de assistência psicológica, educativa e social; os familiares e o parceiro também devem participar do programa e receber apoio psicológico e orientações sobre o pré-natal, parto e puerpério.”

Costa *et al* (1998) relatam o papel importante que as mães têm sobre a vida dos adolescentes, na formação da personalidade, na educação e no desenvolvimento dos bons costumes e hábitos saudáveis.

Esteves e Meandro (2005) referem que a gestação na adolescência está relacionada com a impossibilidade de completar a função adolescente, antecipando escolhas e abreviando experiências.

Carvalho (1994) orienta que o planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitem optar livre e conscientemente por ter ou não filhos.

Segundo Paulics (2005), as ações de prevenção podem diminuir a incidência de gravidez na adolescência e o acompanhamento as adolescentes permite melhores condições para que sustentem seus filhos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A partir da situação descrita, com as dificuldades dos ACS com relação aos pontos levantados, foram apresentadas ações a serem implementadas no projeto de acompanhamento e apoio as adolescentes na zona rural de Monte Carmelo. Nos quadros a seguir uma síntese das ações a serem desenvolvidas pela psf da zona rural. O plano está pautado em seis metas principais a serem alcançadas. São elas:

- 1- Implantar um quadro de mapeamento das adolescentes grávidas e de grupo de adolescentes de riscos na Zona Rural de Monte Carmelo-MG
- 2- Criar uma agenda de atendimento das adolescentes grávidas de forma a programar sua visita ao pré-natal, conforme agendamento do Médico ou ACS responsável.
- 3- Buscar junto a Secretaria Municipal de Saúde disponibilidade de transporte para facilitar o acesso das adolescentes grávidas e seu cônjuge ou responsável até a Unidade de atendimentos ou local previamente estabelecido pelo Médico ou ACS, quando da sua agenda no pré-natal.
- 4- Criar Oficinas educativas para informar as adolescentes sobre métodos contraceptivos e os riscos de uma gravidez indesejada.
- 5- Criar um programa de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento clínico e nas oficinas educativas realizadas nas Unidades ou nos locais da Zona Rural estabelecidos para atendimento, tornando um ambiente favorável ao desenvolvimento das ações e aumentar a participação das adolescentes grávidas nos pré-natais.
- 6- Priorizar com os ACS a importância de informar a família das gestantes sobre o acompanhamento da gestação com o pré-natal, evitando complicações no parto e com o conceito.

O sucesso destas metas poderá influenciar muito a realidade da Zona Rural de Monte Carmelo-MG com relação à gravidez na adolescência e a participação desta população no pré-natal.

Nó crítico	Pouco conhecimento das adolescentes grávidas
Operação	Melhor adesão ao pré natal
Projeto	Mapear a localização de cada gestante através do cadastro
Resultados esperados	Atingir cobertura completa do pré natal
Produtos esperados	Oficinas educativas e palestras na escola e na sala de reunião do psf serão ministradas por toda a equipe
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe: ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e médica
Recursos necessários	Estrutural: além da equipe será necessário o apoio da secretária de saúde Cognitivo: abordar sobre métodos contraceptivos e os riscos de uma gravidez indesejada Político: mobilização da equipe juntamente com a população e secretaria municipal de saúde Financeiro: documentos de informação do tema, transporte
Recursos críticos	Ex: Palestras e oficinas Ex: Estrutural: Obtenção de recursos humanos através da secretaria municipal de saúde Ex: Político: equipe, população e secretária de saúde Ex: Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretaria municipal de saúde Motivação: é favorável
Ação estratégica de motivação	Participação ativa da equipe e apresentar o projeto a secretaria municipal de saúde
Responsáveis:	Medico e equipe de saúde.

Cronograma / Prazo	Ex: 1 mês (para apresentar o projeto e conseguir o apoio da secretaria de saúde) + 3 meses (para organização dos profissionais para as palestras).
Gestão, acompanhamento e avaliação	Ex: Acompanhamento permanente, após cada atividade. Avaliação geral, com toda a equipe, se possível com participação do gestor local

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trabalho como profissionais da saúde, ligados ao Ministério da Saúde, pode-se analisar “*in loco*” a fragilidade e a falta de oportunidade de adolescentes da Zona Rural de Monte Carmelo-MG. É uma região voltada para as atividades agropecuárias onde a carência de infraestrutura básica ainda é muito forte. Diversos problemas ligados à saúde pública, a gravidez na adolescência, parasitose, hipertensão em idoso e usuários de drogas. Elegemos a gravidez na adolescência como ponto de maior fragilidade, pois uma gravidez indesejada traz consequências tanto para as jovens quando para suas famílias e inviabiliza uma série de oportunidades que esta adolescente poderia ter para melhorar a qualidade de vida e sua realidade.

Criar ações onde poderemos acompanhar as gestantes adolescentes e suas famílias, levando informações sobre os riscos de uma gravidez sem o devido acompanhamento médico no pré-natal e ao mesmo tempo desenvolvendo um trabalho de educador com relação ao uso de métodos contraceptivos doados gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

Essas ações, por mais simples que pareçam, podem transformar a realidade de muitas famílias da Zona Rural de Monte Carmelo-MG, oferecendo novas orientações quando ao planejamento familiar, com o uso adequado de contraceptivos e oportunizando às adolescentes grávidas um acompanhamento médico, com diagnósticos preventivos, favorecendo um parto tranquilo e saudável, tanto para a gestante, quanto para seu concepto.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e jovens. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bv.s/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao-saude.pdf>. Acesso em 25/01/2015.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/> Acesso: 22 Dez. 2014.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

BRANDÃO, E,R; HEILBORN,M,L,Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil, **Caderno SaúdePública**, Rio de Janeiro, V22, n7, p.1421-1430,2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. A saúde de adolescentes jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, **Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens (Versão preliminar)**, série B. Textos básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

CABRAL, F. B.; RESSEL, L. B.; LANDERDAHL, M. C. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 459-65, 2005.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010. 110p

CARVALHO, M.C.B; GUARÁ, I.M.F.R.A., Família: um sujeito pouco refletido no movimento de luta pelos direitos da criança e do adolescente. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**. v.4,n.1,1994. P.45-48, 1994.

COSTA, ICC; MARCELINO G; BERTI, GM; SALIBA, NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. **Rev. RPG**.1998; 5(2):87-92.

DUARTE, Albertina, **Gravidez na adolescência: aí como eu sofri por te amar**, 2ª Ed. Rio de Janeiro; Arte .

ESTEVES, J. R.; MENANDRO, P. R. M. (2005). Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 10, n. 3, p. 363-370, 2005.

FREYRE, G.**Casa Grande &Senzala**: Formação da Família brasileira sob o regime da economia patriarcal, 50ª Ed. São Paulo;Global,2005.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; SILVA, Marcieli Lima da; WENDLAND, aqueline. Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal.**Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 12, n. 3, p. 03-21, mar. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 dez. 2015.

PAULICS, V.; FERRON, F.M, Atenção a gravidez na adolescência. Fundação Perseu Abramo,2005. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/2>. Visitado em [20/01/2015](#).

RIBEIRO, D. O Povo Brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo.Companhia das Letras,1995.

ROSA, A.J. Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis-MT. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SOUZA, V.L.C. et al. O Aborto entre adolescentes. Rev. Latino-am. Enfermagem, vol.9, n2,pag.42-47,abril.2001.