

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCELO GLEYSON DO VALE SILVA

SAÚDE DA MULHER

RECORRÊNCIA DA GRAVIDEZ NA MULHER JORDANENSE

FLORIANÓPOLIS (SC) 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCELO GLEYSON DO VALE SILVA

SAÚDE DA MULHER

RECORRÊNCIA DA GRAVIDEZ NA MULHER JORDANENSE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Michelini Fatima da Silva.

FLORIANÓPOLIS (SC)2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SAÚDE DA MULHER** de autoria do aluno **MARCELO GLEYSON DO VALE SILVA**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Msc. Michelini Fatima da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Grande Arquiteto do Universo, Deus, pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada, agradeço a meus professores e aos meus colegas e a minha família que me ajudaram na conclusão do TCC.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Priorização de Problemas.....	09
Tabela 2. Nós Críticos.....	11 - 12
Tabela 3. Viabilidade de Plano.....	14-15
Tabela 4. Plano Operativo.....	16-17
Tabela 5. Gestão do Plano.....	17-18

RESUMO

OBJETIVO: Elaborar um Plano de Ação voltado ao planejamento familiar para mulheres do município de Jordão, bem como formalizar um documento às autoridades competentes sobre o problema de saúde em questão (A troca de uma gravidez por um benefício do governo). **MÉTODOS:** Foi elaborado um plano de ação abordando planejamento familiar votado para as mulheres de nosso município, tanto da zona urbana como rural, incluindo as mulheres indígenas. O mesmo será implantado nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de nosso município. Com o levantamento dos dados, no Sistema SIS PRENATAL, verificamos o crescimento da recorrência de gestação tanto na adolescente como na mulher adulta. Diante dos dados elegemos os nós críticos do problema “recorrência de gestação”. **RESULTADOS:** A conclusão sobre o alcance dos objetivos será após a implantação do plano de ação que está previsto para dezembro de 2015, com a capacitação dos profissionais da saúde responsáveis pelo planejamento familiar, bem como a elaboração de documento às autoridades competentes. **CONCLUSÕES:** Os produtos esperados com a aplicação do plano de ação são recursos humanos capacitados, melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares, monitorar o programa de planejamento familiar e por último sensibilizar nossos governantes sobre o problema de saúde produzido pelo problema em questão.

Palavra-Chave: Planejamento Familiar, Adolescente, Serviços de Saúde para Adolescentes.

INTRODUÇÃO

Abordar o tema proposto não é uma tarefa fácil em nossa região, pois ainda que inúmeros esforços no campo da saúde, educação e dos direitos tenham sido realizados e influenciado políticas, a implantação de ações voltadas para mulheres tem sido uma tarefa difícil, principalmente em um país com dimensões continental marcado por tanta desigualdade social, bem como em um município preconizado como segundo pior IDH do Brasil.

A incidência, assim como a reincidência da gravidez e suas consequências, mostra que se faz necessário uma preocupação redobrada e uma contínua reflexão dos serviços de saúde, bem como dos profissionais que nela atuam, para trabalhar em uma ação interligada em função da prevenção e promovendo fatores de proteção.

Portanto, a gravidez recorrente é um desafio social que envolve a todos, Estado, família e sociedade, não um problema exclusivamente da mulher.

Nesse sentido, torna-se fundamental a realização de pesquisas que levantem as especificidades deste fenômeno maternidade e determinem um caminho a seguir para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse setor, tendo em vista que em nossas observações, verificamos que a mulher jordanense não se preocupa com sua saúde e sim com o benefício a receber.

Há uma significativa necessidade de encontrar explicações para o aumento considerável de mulheres com gravidez recorrente, tanto na adolescência como na idade adulta.

Segundo o Centro Latino-americano de Perinatología e Desenvolvimento Humano (CLAP), órgão vinculado à Organização Pan-americana da Saúde (OPS), mostra que o intervalo entre as gestações pode influir na saúde materna. Foram analisados os dados de 400.000 partos da América Latina e do Caribe. As mulheres afetadas são as que ficam grávidas a mais de cinco anos após seu último parto ou a menos de seis meses após ter tido um bebê. O tempo ideal entre gestações é entre 18 e 23 meses.

A Organização Mundial de Saúde preconiza o tempo ideal de intervalo entre uma gravidez e outra e que quando as grávidas não transcorreram seis meses de seu parto anterior têm um risco de morte duas vezes e meia maior que aquelas que engravidam entre 18 e 23 meses após o parto anterior". Também aumenta 70% o risco de sofrer hemorragias vaginais durante o último

trimestre de gravidez e de experimentar a saída do líquido amniótico antes do início do parto. Além disso existe um risco aumentado em 30% de anemia e infecções uterinas depois do parto.

A mulher precisa se recuperar do estresse fisiológico que implica a gravidez e o parto e o fator tempo é fundamental. Os médicos opinam que nas gestações muito seguidas "a mulher não teria tempo para recuperar os depósitos de ferro e de nutrientes, o qual pode levá-la a uma anemia e a uma maior probabilidade de infecções. Como o útero não terminou que recuperar-se, estaria mais predisposto ao sangramento ocasionado por anormalidades da placenta. Tudo isto aumentaria o risco de morte".

Temos como objetivo geral da pesquisa: descrever e analisar as complicações decorrentes de gravidez sucessivas, com o objetivo de subsidiar intervenções sociais e políticas nesse segmento, tendo em vista que não observamos estudo sobre o tema em questão.

Os objetivos específicos consistem em a) conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, em relação à quantidade de sucessivas de gravidez; b) conhecer a sobrecarga imposta à mesma; c) conhecer o motivo do quantitativo de gravidez, d) propor, junto às instituições, ações preventivas à gravidez e) contribuir para saúde da mulher.

Essa pesquisa tem a pretensão de contribuir para novos estudos acerca da identificação e da análise das questões referentes problema descrito, pois pouco se tem discutido a respeito da maternidade, em relação aos números de filhos e ao tempo adequado entre uma gravidez e outra, no contexto das políticas públicas, bem como a elaboração de documento para adequação da fiscalização sobre os benefícios federais subsidiados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos e a maior idade a partir dos 20 anos. Essa fase da vida, infância e a idade adulta, são marcadas por sucessivas modificações de crescimento e de desenvolvimento biopsicossocial, em que o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente. Ultimamente tem ocorrido muitas mudanças quanto ao comportamento dos indivíduos, particularmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes, levando a um aumento de gravidez recorrentes, o que muitas das vezes não são planejadas (SOUZA, et al., 2001).

Inúmeras causas podem estar envolvidas com a recorrência da gestação na, em especial a não planejada ou a indesejada. Entre essas, destacamos os fatores clínicos, sociais, culturais e emocionais. E como consequências ocorrem modificações no projeto de vida do indivíduo, limitando ou adiando a possibilidade de engajamento deles na sociedade. A gestação recorrente encontra-se associada à baixa adesão ao pré-natal, o que pode ocasionar maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo e aumentar a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida (PELLOSO; CARVALHO; VALSECCHI, 2002).

A dificuldade de ter uma pessoa para ajudar a cuidar do filho, as modificações clínicas decorrentes da gravidez e a falta de interesse em frequentar as aulas, durante essa fase, podem resultar em abandono escolar e baixa escolaridade, e consequente redução da chance para entrada no mercado de trabalho.

Ainda como consequência da baixa escolaridade é sugerida a inadequada educação sexual. As informações necessárias a uma boa educação sexual dependem do ambiente familiar e da escola, compondo uma dificuldade de diálogo sobre a sexualidade, com evidente prejuízo do entendimento sobre a importância de usar métodos contraceptivos adequados. Isso pode contribuir com uma nova gestação não planejada, ainda nessa fase de vida, além de suas resultantes. Estudos observaram que a cada três mulheres, uma havia tido recorrência em até dois

anos, após a primeira gravidez. Assim, algumas mulheres, por vezes, apresentam outras gestações sem planejamento, ocorrendo em curtos intervalos de tempo (MAGALHÃES, et al., 2006).

A multiparidade é uma situação cada vez mais frequente, sendo considerada como um fator agravante tanto para o aumento da morbidade materna e fetal, quanto para problemas de aspectos sociais. Tal preocupação se torna mais relevante quando se constata que a cada nova gravidez ocorre a diminuição da probabilidade de a paciente concluir os estudos, de ter um emprego estável e de ser economicamente autossuficiente.

O baixo nível socioeconômico, a pouca escolaridade da mãe ou do responsável, o casamento, o desejo da primeira gravidez e o uso inadequado de métodos anticoncepcionais são alguns fatores relacionados à repetição da gravidez.

Ainda são escassos os trabalhos que avaliam os fatores associados à recorrência da gestação entre as adolescentes.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo (BELO; SILVA, 2004).

O aumento da fecundidade no grupo etário das adolescentes vem atingindo distintas sociedades (SABROZA, et al., 2004). A falta de acesso a informações e programas de saúde relativos à vida sexual e reprodutiva, principalmente destinados a adolescentes, são fatores determinantes que acarretam riscos para a saúde (PELLOSO; CARVALHO; VALSECCHI, 2002).

A precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos e à deficiência de programas de assistência ao adolescente são alguns dos fatores referidos como responsáveis pelo aumento da gravidez, abortamento e doença sexualmente transmissível na adolescência. Também a idade da menarca, que vem se antecipando ao longo dos últimos anos, seria importante contribuinte na precocidade das gestações (SABROZA, et al., 2004).

A incidência de gravidez na adolescência aumentou progressivamente nos últimos anos. Esse fato foi atribuído principalmente a elevação da taxa de fecundidade entre os jovens de 15 a 19 anos (PELLOSO; CARVALHO; VALSECCHI, 2002).

Algumas variáveis podem ser associadas à fecundidade mais elevada no período: o início precoce da vida sexual, o que determinaria maior tempo de exposição à concepção, nível de escolaridade e socioeconômico baixos, cor, estado civil e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil.

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002).

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade (BRASIL, 2002).

A falta de acesso a informações e programas de saúde relativos à vida sexual e reprodutiva, principalmente destinados a adolescentes, são fatores determinantes que acarretam riscos para a saúde das adolescentes (MAGALHÃES, et al., 2006).

É frequente a temática sobre contracepção aparecer relacionada à da iniciação sexual. Quanto mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez.

É preciso também ressaltar a importância da prevenção da gravidez precoce, e essa só se faz com orientação, conhecimento e diálogo e deve ser realizada também pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde e pelas campanhas de prevenção à gravidez do Ministério da Saúde.

MÉTODO

Foi elaborado um plano de ação abordando planejamento familiar votado para adolescentes, o mesmo será implantado nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Jordão/Acre, com base no modelo proposto pelos autores: Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horácio Pereira de Faria e Max André dos Santos. Nescon – MG (CAMPOS, 2010);

O diagnóstico situacional realizado, é o primeiro passo num processo que busca construir um plano de ação, outros passos serão necessários, os quais são:

Primeiro passo – Definição de problemas

Identificar os problemas de saúde da área de abrangência, produzir informações que permitam conhecer as causas e as consequências do problema (Gravidez Recorrente).

Segundo passo: priorização de problemas

Será realizada a seleção dos problemas que serão enfrentados, construindo uma planilha em que os problemas identificados serão analisados quanto à prioridade, segundo os critérios mencionados:

- Atribuir valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema; distribuindo pontos conforme sua urgência;
- Distribuir pontos de zero a dez conforme sua urgência;
- Definir se a solução do problema está “dentro, fora ou parcialmente dentro” da capacidade de enfrentamento da equipe de ESF;
- Numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção).

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Caracterizar o problema para conhecer sua dimensão e de como ele se apresenta, que será útil para a organização da agenda da equipe e para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das ações.

Quarto passo: explicação do problema

Entender a origem do problema a partir da identificação das suas causas.

Quinto passo – Seleção de nós críticos

Será realizada uma análise para identificar, causas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas, os “nós críticos”.

Sexto passo: desenho das operações

Serão identificadas as possíveis soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, bem como os produtos e os resultados esperados, que auxiliam no monitoramento do plano de ação.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Serão identificados os recursos críticos necessários para a execução das ações que não estão disponíveis.

Oitavo passo – Análise da viabilidade do plano

Serão identificados os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir as ações estratégicas.

Nono passo: elaboração do plano operativo

Serão designados os responsáveis por cada operação, definindo os prazos para a execução das ações.

Décimo passo: gestão do plano

Na última etapa, será elaborado um modelo de gestão do plano de ação, discutindo e definindo o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos. Esse sistema de gestão deve também garantir a utilização adequada dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano depende de como será feita sua gestão.

RESULTADO E ANÁLISE

ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Definição de problemas

Os principais problemas relacionados à gravidez recorrente são:

- Falta de acesso a informação;
- Indisponibilidades de métodos anticoncepcionais adequados;
- Gestação como fonte de vida (acessibilidade aos programas federais);
- Nível sócio econômico;

Priorização de problemas

Foi realizada a seleção dos problemas que serão enfrentados, construindo uma planilha em que os problemas identificados serão analisados quanto à prioridade, segundo os critérios mencionados:

- Atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema; distribuindo pontos conforme sua urgência;
- Definindo se a solução do problema está “dentro, fora ou parcialmente dentro” da capacidade de enfrentamento da equipe de ESF;

Principais Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento
Falta de acesso a informação;	Alta	Dentro
Indisponibilidades de métodos anticoncepcionais adequados;	Alta	Dentro
Gestação como fonte de vida (acessibilidade aos programas federais);	Alta	Parcial
Nível sócio econômico	Média	Fora

Quadro 1 - Priorização de Problemas

Descrição do problema selecionado

Gestação como fonte de vida (acessibilidade aos programas federais);

Explicação do problema

Escolhemos tal problema, porque observamos que esse tipo de benefício incentiva às mulheres a terem gravidez seguidas.

O governo federal oferta as famílias carentes o Bolsa Família, que é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades. Outro benefício é o salário maternidade que é necessário que a trabalhadora tem um vínculo de emprego e ou seja contribuinte da Previdência Social, com exceção da trabalhadora rural.

Seleção de nós críticos

Foram identificadas as causas consideradas mais importantes na origem da gravidez e que precisam ser enfrentadas.

- Processo de trabalho da equipe;
- Baixa escolaridade;
- Planejamento familiar;
- Início precoce da atividade sexual.
- Conscientização sobre o tema gravidez

Desenho das operações

Foram identificadas as possíveis soluções e estratégias para o enfrentamento da gravidez, como os produtos e os resultados esperados, que auxiliam no monitoramento do plano de ação.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de trabalho da equipe	Trabalhar melhor Organizar o processo de trabalho das ESF.	Cobertura de 80% no programa de planejamento familiar.	Recursos humanos capacitados; Cadastro atualizado;	Cognitivo – informação sobre o tema, atualizações periódicas. Organizacionais – organização da agenda da ESF.
Baixa escolaridade	Mobilização intersetorial. Articular equipe multiprofissional	Aumentar o nível de instrução entre adolescentes e familiares.	Melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares.	Político – mobilização social e intersetorial com a rede de ensino;

Planejamento familiar	Planejando o futuro Implantar o programa de planejamento familiar.	Cobertura de 80% no programa de planejamento familiar.	Monitoramento do programa pelas equipes.	Financeiros - para aquisição de recursos para formulários de cadastro e aquisição de medicamentos. Organizacionais - organização da agenda. Políticos - aumentar os recursos para estruturar o serviço;
Início precoce da atividade sexual	Jovens multiplicadores Fornecer atividades educativas para adolescentes	Aumentar o nível de conhecimento relacionado à sexualidade	Formar jovens multiplicadores	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Políticos - articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.

Quadro 2 – Nós Críticos

Identificação dos recursos críticos

Foram identificados os recursos críticos necessários para a execução das ações que não estão disponíveis.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Trabalhar melhor	Cognitivo – informação sobre o tema, atualizações periódicas. Organizacionais – organização da agenda da ESF.
Mobilização intersetorial.	Político – mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino;
Planejando o futuro	Financeiros - para aquisição de recursos para formulários de cadastro e aquisição de medicamentos. Organizacionais - organização da agenda. Políticos - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;
Jovens multiplicadores	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Políticos - articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.

Quadro 3 – Recursos Críticos

Análise da viabilidade do plano

Foram identificados os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir as ações estratégicas.

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Trabalhar melhor	Cognitivo – informação sobre o tema, atualizações periódicas. Organizacionais – organização da agenda da ESF.	Profissionais da saúde Secretário de saúde	Favorável Favorável	
Mobilização intersetorial.	Político – mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino;	Direção escolar	Favorável	
Planejando o futuro	Financeiros - para aquisição de recursos para formulários de cadastro e aquisição de medicamentos. Organizacionais - organização da agenda.	Administração pública	Indiferente	Apresentar o programa de planejamento familiar do Ministério da Saúde

	Políticos - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;	Profissionais da Saúde Secretário de saúde	Favorável Favorável	
Jovens multiplicadores	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Políticos - articulação intersetorial (parceria com o setor educação).	Profissionais da Saúde Direção escolar	Favorável Favorável	

Quadro 3 – Viabilidade do Plano

Elaboração do plano operativo

Foram designados os responsáveis por cada operação, definindo os prazos para a execução das ações.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Trabalhar melhor	Cobertura de 80% no programa de planeamento familiar.	Recursos humanos capacitados; Cadastro atualizado;		Enfermeiros da ESF; Agente Comunitário de Saúde	Dezembro de 2015
Mobilização intersetorial.	Aumentar o nível de instrução entre adolescentes e familiares.	Melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares.		Enfermeiros da ESF e Técnico de Enfermagem	Janeiro de 2015
Planejando o futuro	Cobertura de 80% no programa de planeamento familiar.	Monitoramento do programa pelas equipas.	Apresentar o programa de planeamento familiar do Ministério da Saúde	Enfermeiros da ESF e Equipe do NASF	A cada 3 meses
Jovens	Aumentar o nível de	Formar jovens		Enfermeiros da ESF e Equipe	Janeiro de

multiplicadores	conhecimento relacionado à sexualidade	multiplicadores		do NASF	2015
-----------------	--	-----------------	--	---------	------

Quadro 4 – Plano Operativo

Gestão do plano

Foi elaborado um modelo de gestão do plano de ação, discutindo e definindo o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Recursos humanos capacitados; Cadastro atualizado;	Enfermeiros da ESF; Agente Comunitário de Saúde	Dezembro de 2015	Não foi realizado capacitação para as equipes Cadastro Atualizado	Falta de profissionais para capacitar	Janeiro de 2015
Melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares.	Enfermeiros da ESF e Técnico de Enfermagem	Janeiro de 2015	Há um trabalho de prevenção nas escolas e UBS		

Monitoramento do programa pelas equipes.	Enfermeiros da ESF e Equipe do NASF	A cada 3 meses	Não é realizado	O plano de ação não foi implantado	Março de 2015
Formar jovens multiplicadores	Enfermeiros da ESF.	Janeiro de 2015	Não há programa de formação de jovens multiplicadores	Falta de planejamento pela equipe	Janeiro de 2015

Quadro 5 – Gestão do Plano

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão sobre o alcance dos objetivos será após a implantação do plano de ação que será em dezembro de 2015, com a capacitação dos profissionais da saúde responsáveis pelo planejamento familiar.

Após um levantamento dos principais fatores que levam a uma gravidez recorrente na adolescência pode-se identificar que início da relação sexual precoce, abandono da escola, falta de planejamento familiar foram os mais identificados. No município de Jordão há altos índices de gestação recorrente, adolescentes sem uso de métodos anticoncepcional, primeira relação sexual precoce e evasão escolar.

As operações sugeridas para enfrentar os nós críticos foram: trabalhar melhor, mobilização intersetorial, planejando o futuro e formar jovens multiplicadores. Essas operações dependem de recursos cognitivos, políticos e financeiros. Os atores que controlam esses recursos são: a direção escolar, a administração pública, os profissionais da saúde, e o secretário de saúde.

Os produtos esperados com a aplicação do plano de ação são recursos humanos capacitados, melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares, monitorar o programa de planejamento familiar e formar jovens multiplicadores, bem como a elaboração de documento que sensibilize nossos governantes em relação ao problema de saúde em questão.

O presente plano de intervenção visa a capacitação dos profissionais da saúde, monitoramento do programa de planejamento familiar, diminuir os índices de gravidez na adolescência no município de Jordão e formação de jovens multiplicadores em planejamento familiar, melhorando assim a organização e o processo de trabalho das ESF.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. S377-S388, 2003.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. A adolescente grávida e os serviços de saúde do município. Brasília - DF, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 4ª edição, Brasília - DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Cadernos de Informação de Saúde**. Extraído de <http://www.datasus.gov.br>

CAMPOS, F. C. C. FARIA, H. P., SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

KASSAR, S. B. et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 6, n. 4, p. 397-403, out./dez. 2006.

LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, jan./mar. 2004.

MAGALHÃES, M. L. C. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos? **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 446-452, 2006.

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 745-750, set./out. 2004.