

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

ALEXEIS FARINAS COSTA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UBS CANAFÍSTULA I DO MUNICÍPIO DE
GIRAU DO PONCIANO-AL.**

**MACEIO - ALAGOAS
2016**

ALEXEIS FARINAS COSTA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UBS CANAFÍSTULA I DO MUNICÍPIO DE
GIRAU DO PONCIANO-AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a. Ms. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.

**MACEIO - ALAGOAS
2016**

ALEXEIS FARINAS COSTA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UBS CANAFÍSTULA I DO MUNICÍPIO DE
GIRAU DO PONCIANO-AL.**

Banca Examinadora

Prof^a. Ms. Teresa Cristina Carvalho Dos Anjos.

Prof. Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM.

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, especialmente minha mãe, por ser a maior fonte de inspiração, por seu apoio incondicional em meus sucessos e dificuldades.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser essencial em minha vida.

A minha orientadora Teresa Cristina Carvalho Dos Anjos por sua valiosa orientação e por suas contribuições certeiras.

A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos.

Marcel Proust

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção que teve como intuito refletir acerca da gravidez na adolescência na UBS Canafístula I do Estado de Alagoas, apesar de ter diminuído em algumas regiões brasileiras, ainda é preocupante, considerando ocorrer de forma cada vez mais precoce. Uma das consequências mais sérias da gravidez na adolescência é a alta ocorrência de morbimortalidade materna e infantil e o abandono da escola por parte das adolescentes. O objetivo deste projeto foi verificar quais estudos demonstram os resultados da diminuição do índice de gravidez na adolescência a partir de ações estratégicas desenvolvidas na atenção básica apontadas como um caminho na prevenção da gravidez na adolescência. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste projeto foram selecionados os seguintes nós críticos: o nível de informação dos adolescentes e processo de trabalho. Para tal foi realizada busca de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde, além de consultas a documentos do Ministério da Saúde, teses e dissertações. Foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: “Saber mais” que propõe aumentar o nível de informação das adolescentes sobre fatores de risco, consequências da gravidez na adolescência e sobre métodos contraceptivos e “Linha de cuidado” com modificação da agenda e do processo de trabalho para incluir atividades de promoção e prevenção à saúde referente ao tema.

Palavras chave: gravidez, adolescência, gravidez na adolescência.

ABSTRACT

This work is a literature review that was intended to reflect on teenage pregnancy in UBS canafistula I of the State of Alagoas, although it decreased in some regions of Brazil, is still worrying, considering occur in an increasingly precocious. One of the most serious consequences of teenage pregnancy is the high incidence of maternal and infant mortality and school dropout by the teenagers. The objective of this review was to determine which studies show the results of decreased pregnancy rate in adolescence from strategic actions undertaken in primary care identified as a way to prevent teenage pregnancy. The methodology was performed in three steps: conducting situational diagnosis; literature review and development of a plan of action. In this study the following critical nodes were selected: the level of information of adolescents and work process. For such a search was made of publications in the Virtual Health Library, as well as consultations with the Ministry of Health documents, theses and dissertations. proposals were the following coping actions: "More" which proposes to increase the level of information of adolescents about risk factors, pregnancy consequences in adolescence and about contraceptive methods and "care line" with the schedule change and the work process to include promotional activities and preventive health related to the topic.

Keywords: pregnancy, adolescenc, teenage pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 3	Priorização dos problemas identificados na UBS Canafístula I	23
Quadro 4	Desenho das operações para o “nó crítico 1” selecionados	24
Quadro 5	Desenho das operações para o “nó crítico 2” selecionados.....	

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVOS.....	18
4	METODOLOGIA.....	19
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Girau do Ponciano é um município brasileiro localizado na região central do estado de Alagoas e localiza-se a 158 km da capital Maceió. O município limita-se a norte com os municípios de Jaramataia e Craíbas, a sul com Campo Grande e Traipu, a leste com Lagoa da Canoa e a oeste com Traipu (MASCARENHAS; BELTRÃO; SOUZA JÚNIOR, 2005)

O povoamento de Girau do Ponciano se deve a um caçador de nome Ponciano que, acompanhado de dois companheiros, instalou um Girau para suas caçadas, aproveitando a caça abundante. Assim, se fundou a primeira propriedade. Anos depois, dona Cida de Rodrigues e seus filhos, Manoel e Antônio, implantaram nova propriedade. Trouxeram muito movimento para a região, dada a fertilidade de suas terras. Pouco depois, a mulher transferiu-se para Jequiá da Praia e um dos homes fixou-se em Tapagem de Traipú. O outro, chamado Ponciano, continuou na fazenda. Exímio caçador, construiu um Girau que era utilizado para a caça abundante que existia na região. Aliada á fertilidade das terras, a chegada dessas famílias trouxe progresso rápido a Belo Horizonte, nome primitivo do lugar. Em 1912, o nome foi mudado para Vila Ponciano.

Total de População: 33.475 cadastrados

No de indivíduos	Menor de 1ano	1-4 anos	5-6 anos	7-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60 e mais	Total
Masculino	125	1025	582	973	1757	1875	5288	1699	1248	1767	16339
Feminino	127	1024	586	914	1790	1882	5610	1794	1506	1903	17136
Total	252	2049	1168	1887	3547	3757	10898	3493	2754	3670	33475

Fonte: SIAB, 2015. Girau do Ponciano

Localização	População		Residente
	2000	2010	2012
Rural	20.716	25.302	26.656
Urbana	8.858	11.298	11.891
Total	29.574	36.600	38.541

Fonte: SIAB, 2015 Girau do Ponciano

O sistema de referência é feito em sua maioria através do Sistema Único de Saúde com os serviços de alta complexidade na capital do Estado e um polo no interior na cidade de Arapiraca. O sistema de contra referência não se apresenta em sua plenitude porque a maioria dos profissionais ao retornar os pacientes à atenção básica não informa sobre os procedimentos e condutas realizados.

Para a rede de média complexidade, o município realiza controle e avaliação. A rede de alta complexidade, por sua vez, é também mantida por convênios.

Os principais postos de trabalho são na agricultura e pecuária além dos empregos no setor do comércio e funcionalismo público (serviços). A população da zona rural vem sendo reduzida nos últimos anos, pela dificuldade para manutenção desta população junto às atividades de produção da agricultura familiar, problema que se agrava nos períodos de estiagem, como o atualmente observado. É frequente a emigração para cidades do sudeste e sul do país, alegando-se a busca por melhores condições de trabalho, o que implica afastamento do provedor da família por longos períodos de tempo.

No que se refere a mortalidade, segundo dados do relatório anual de gestão 2014, as principais causas são:

Quadro 1- Principais causas de mortalidade no município Girau do Ponciano.

Doenças	Município	%	PSF Canofístula 1	%
Cardiovasculares	26	18.05	5	35.71
Neoplasias	11	7.63	3	21.42
Acidentes	10	6.94	3	21.42
Homicídios	9	6.25	0	0
Cerebrovasculares	8	5.55	1	7.14
Respiratórias	4	2.77	2	14.28

Fonte: SIAB, 2015 Girau do Ponciano

O município Girau do Ponciano conta com os seguintes recursos: 1 Hospital Municipal, 1 Laboratório no Hospital, 74 Escolas, 3 Creches, Igrejas de Religião Católica Apostólica, Espírita e Evangélicas. O povoado de Canafístula do Cipriano conta com 8 escolas, assim como igrejas de diferentes religiões.

O Posto de Saúde está localizado na Rua Fernando Color de Melo, no povoado Canafístula do Cipriano. A maioria das pessoas moram em áreas mais afastadas e apresentam difícil acesso pela distância à unidade. As consultas são feitas com base em agendamentos prévios, além do rotineiro atendimento de demanda não agendada classificada como atendimento de urgência. As visitas domiciliares são direcionadas com base nas necessidades de cada área apontadas pelos agentes comunitários de saúde. O horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, 8 horas de trabalho por dia, 40 horas de trabalho semanal.

A unidade de saúde foi instalada em uma antiga casa da região, contando com bom espaço físico. A sala de espera é ampla, com cadeiras e água para que os pacientes possam aguardar pelas consultas. Para a distribuição do espaço físico, têm-se: uma varanda, sala de espera, sala de atendimento em enfermagem, sala de atendimento médico, e sala de pré-consulta, sala de vacina, sala de procedimentos em um só local, tem um computador sem acesso à internet, copa e banheiro. As salas do atendimento do médico e da enfermeira são refrigeradas. Atualmente está em construção uma nova unidade de saúde para a equipe básica.

O desenvolvimento deste trabalho busca propor estratégias que possam ser operacionalizadas para diminuir a gravidez na adolescência na área de abrangência da UBS Canafístula 1, otimizando todos os recursos e equipamentos locais favoráveis a esta intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência constitui um grave problema em nível mundial, afetando em maior grau os países subdesenvolvidos onde a situação precária da saúde e a educação ajuda perpetuar esse perigoso flagelo, minando assim tanto a saúde mental como física das adolescentes.

Estudo realizado por Domingos (2010, p.34), revela que um número elevado de jovens tem uma baixa percepção de risco, desconsideram a prevenção, mesmo que conheçam os métodos contraceptivos, a família também não cumpre seu papel educativo neste sentido, muitas adolescentes acreditam que o aborto é um método contraceptivo (DOMINGOS, 2010, p. 17).

Um estudo referente a conhecimentos e prevenção da gravidez na adolescência mostra que os jovens têm conhecimento sobre prevenção da gravidez, mas não o colocam em prática, como fonte de informação sinalam a escola e a família, encontrando seu comportamento sexual de risco geralmente após os 14 anos, manifestando sentimentos positivos relacionados ao fato. (GUIMARAES, 2007)

É importante ter em conta que “o comportamento diferenciado dos pais em relação à criação das filhas e filhos interfere diretamente na formação da identidade dos mesmos e na postura que assumem em relação a sexualidade” (AMARAL, 2006, p. 5).

O início da atividade sexual e a gestação em adolescentes podem concorrer para um desajuste psicossocial, manifestam ambivalência e/ou contradições no que diz respeito a sexo e a sexualidade, maternidade e valores sociais. (GARCIA, 1985).

Resulta de significativa importância ajudar os jovens nesse período da vida, disponibilizar informação científica não é suficiente para garantir escolhas racionais nem para aumentar a liberdade de decisão das pessoas é necessário dialogar com o saber prático das pessoas e grupos, oferecendo elementos que possam fazer sentido no universo cultural e nos projetos de vida das pessoas envolvidas (BRASIL, 2006). Participar junto à comunidade local, através de projetos educativos referentes ao tema, aproximar-se da realidade empírica, com conhecimento científico, promovendo saúde, educando e contribuindo para melhoria da qualidade de vida, constitui um trabalho muito importante para reduzir a gravidez na adolescência (CAMPOS, 2012).

Um estudo realizado em 2009 titulado: Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde mostra que existem descontinuidades no uso dos métodos contraceptivos entre adolescentes, sendo marcados seus relacionamentos por forte hierarquia de gênero e pela ausência de uma formação adequada sobre sexualidade no contexto familiar e escolar. Conclui ademais que há pouco espaço para o acolhimento dos jovens nos serviços de saúde e escolas, impedindo que as questões sobre sexualidade sejam tratadas adequadamente. Sinala barreiras culturais que dificultam abordar o tema de maneira menos preconceituosa (ALVES, 2009)

Em relação á gestação na adolescência é importante ressaltar que além do impacto psicossocial, familiar e econômico a gestação em adolescentes se associa a efeitos danosos sobre o conceito como o baixo peso, e que merece avaliar as repercussões a médio e longo prazo. (AQUINO-CUNHA, 2002).

De maneira equivocada as adolescentes relacionam a gravidez com a felicidade e realização pessoal. (XIMENES NETO, 2007, p. 1). O deficiente relacionamento entre pais e filhos e falta de discussão deste tema no marco familiar leva ao adolescente a associar ao embarço ao fato de uma perspectiva de vida melhor. (CARVALHO, 2010; SILVA, 2006; GUIMARAES, 2007; AQUINO-CUNHA, 2002).

É um problema de saúde pública no Brasil e em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial considerando seu aumento no final do século passado. Vitale & Amâncio (2001, p. 1) descrevem que devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito a gravidez na adolescência é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde, porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico. Segundo Santos Júnior (1999), as taxas de gravidez na adolescência variam de serviço para serviço, mas estima-se que de 20% a 25%, do total de mulheres gestantes, sejam adolescentes. A gravidez na adolescência segundo Dias e Teixeira (2010), é:

[...] antes de tudo, um fenômeno social, um nome que se dá a um período do desenvolvimento no qual certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas. Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescência não podem ser definidos em termos absolutos, uma vez que tal definição depende do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em um dado momento histórico (DIAS e TEXEIRA, 2010, p.124).

De acordo com Oliveira (1998, p. 6) os fatores que levam a gravidez na adolescência são: a falta de informação e uso inadequado de métodos anticoncepcionais e desconhecimento sobre o seu próprio ciclo reprodutivo. Esta falta de informação é maior entre adolescentes em condições socioeconômicas mais baixas, sendo que essas mulheres têm poucas opções de vida e acham a gravidez “natural” nesta fase.

A gravidez na adolescência é um problema extremamente relevante uma vez que vem aumentando sua incidência e apresenta uma série de repercussões como o abandono escolar e maior taxa de complicações para a gestante e criança como maior frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, mortalidade infantil, trauma obstétrico, maior frequência de doenças perinatais (YAZLLE, 2006).

A proposta para a realização do trabalho científico do curso de especialização em Estratégia Saúde da Família sugere que o trabalho deva

abordar temáticas que estejam atreladas a realidade de saúde, na experiência cotidiana e nos interesses profissionais dos serviços de saúde.

A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal. No âmbito social, lamentam-se as falhas dos programas de educação sexual que, aparentemente, mostravam de modo claro e convincente como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade.

Quadro 2 - Comportamento das gestantes no Estado Alagoas 2015

Entidades	Total de gestantes	Gestantes <20 anos	%
Alagoas	11742	3032	25,82
Girau do Ponciano	254	42	16,50

Fonte: SIAB, 2015 Girau do Ponciano

A área de abrangência da UBS Canafistula 1 no município de Girau do Ponciano conta com uma população de 2919 pacientes, sendo que 879 são mulheres em idade fértil (representando 30.11 % da população cadastrada), dentre elas, temos 32 gestantes sendo que 9 são adolescentes o que representa 28.2% do total das gestantes (SIAB, 2015). Considerando que a gravidez na adolescência é uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos e que existem evidências de que adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e mesmo após esse evento que mulheres de outras faixas etárias (DIAS; TEIXEIRA, 2010), a equipe resolveu priorizar a gravidez na adolescência como foco deste trabalho.

O trabalho propõe envolver os profissionais de saúde que podem contribuir na operacionalização das estratégias a serem instituídas no serviço visando colaborar para mudanças nos indicadores de saúde na UBS Canafistula 1 no que se refere a diminuição da gravidez na adolescência na área de abrangência.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Propor um plano de intervenção para diminuir a gravidez na adolescência na UBS Canafístula I do Município de Girau do Ponciano-AL.

3.2 Objetivos específicos:

- Promover ações de saúde para a redução da gravidez na adolescência.
- Desenvolver estratégias e atividades de promoção e prevenção da saúde em parceria com a equipe para reduzir a gravidez na adolescência.
- Desenvolver processos de educação permanente no serviço instrumentalizando a equipe para desenvolver ações educativas em saúde com adolescentes, familiares e comunidade.

4 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação.

O diagnóstico situacional da Equipe de Saúde da Família foi realizado e fundamentado por dados secundários disponibilizados no Sistema de Informação da Atenção Básica -SIAB, na base de dados de internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE e do Atlas de Desenvolvimento Humano, com foco nos dados municipais, além de levantamento com informantes-chave e da observação ativa.

Depois de discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência foram identificados os principais problemas de saúde, priorizando os mesmos segundo a importância do problema e a capacidade para enfrentá-los. A seguir, foi escolhido o mais relevante. Neste caso, a elevada incidência de gravidez em adolescentes, sendo caracterizado e determinado suas causas, priorizando as que o enfrentamento estavam sob a governabilidade da equipe que são as seguintes: nível de informação dos adolescentes e processo de trabalho da equipe de saúde.

Foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como PubMed, Bireme e Lilacs utilizando os descritores: gestação, adolescente, gravidez na adolescência para apoiar a discussão e reflexão sobre o tema.

Os passos seguintes foram concebidos tendo em conta o texto “Elaboração do plano de ação” (CAMPOS, 2010) estudado no módulo Planejamento e avaliação em saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde não só no Brasil. Necessita implementação de políticas públicas saudáveis para sua redução e melhoria da qualidade de vida das adolescentes.

No Brasil, onde não há controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez na adolescência acaba se tornando, muitas vezes, um problema social grave a ser resolvido (AGRELLI, p.1).

“Gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas. Não se pode esquecer que embora os rapazes não possuam as condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa. E se é à menina, que cabe a difícil missão de carregar no ventre, o filho, durante toda a gestação, de enfrentar as dificuldades e dores do parto e de amamentar o rebento após o nascimento, o rapaz não pode se eximir de sua parcela de responsabilidade. Por isso, quando uma adolescente engravida, não é apenas a sua vida que sofre mudanças. O pai assim como as famílias de ambos também passa pelo difícil processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada”. (ROCHA,2000, p.1)

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade (LAY-ANG. G, 2016, p.1)

No Brasil, com a implantação do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM, a partir de 1984, buscou-se o atendimento às mulheres com foco no planejamento familiar, o que levou alguns serviços públicos de saúde a implantarem ações de educação em saúde sobre contracepção. No entanto, autores argumentam que ações e programas voltados ao enfrentamento do problema da gravidez na adolescência deveriam envolver toda a sociedade e não serem apenas restritas aos serviços de saúde, e propõem o desenvolvimento de

ações voltadas ao planejamento familiar em escolas, centros comunitários e reuniões com diferentes grupos etários (MOCCELLIN, A.S. *et al*, 2010, p. 408)

Em 1989, foi implantado o Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD no Brasil, dirigido a crianças e jovens de 10 a 19 anos e com foco prioritário na atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva desse segmento da população. Entretanto, esse programa tem focado prioritariamente a criança em detrimento do adolescente, tornando-se importante a ampliação das ações aos adolescentes, dando ênfase às questões relativas à sexualidade e aos aspectos psicológicos (MOCCELLIN, A.S. *et al*, 2010, p. 408)

Nos jovens o sexo vem se iniciando cada vez mais precocemente, o que provoca consequências indesejáveis como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, abortos e outros problemas tardios tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. (REIS, 2012)

Os profissionais de saúde podem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com este grupo etário no intuito de diminuir tais riscos, mas para isto, eles devem estar preparados para abordar esta clientela e os temas referentes à sexualidade humana e a fase da adolescência (JESUS, 2000, p. 46).

Deprá *et al.* (2011) afirmam que, dentre os membros da equipe de saúde da família, o enfermeiro pode contribuir para que os preconceitos e mitos direcionados à sexualidade sejam esclarecidos e o conhecimento das adolescentes sobre o tema seja aprimorado, a fim de promover a prevenção da gestação na adolescência, pois ele é um profissional que tem a oportunidade de se deparar com os mais variados grupos de pessoas. Domingos (2010) acredita que a equipe de saúde da família pode atuar na redução do índice de gravidez na adolescência, pois conhece bem sua população e seus anseios e apresenta uma relação de confiança com os moradores, o que facilita a troca de informações e as orientações.

É fundamental intensificar as ações sobre a sexualidade e a prevenção da gravidez na adolescência, por meio de grupos de adolescentes e de conversações diretas com os jovens e a comunidade, a fim de reduzir este fenômeno e contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente (GURGEL *et al.*, 2010).

Os autores acima citados dão sustentação a justificativa da inquietação que motiva a propor este projeto de intervenção.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Após da realização do levantamento Situacional de Saúde da área de abrangência, foram coletadas informações dos prontuários, das falas dos usuários durante reuniões com a equipe de saúde e líderes da comunidade, o que possibilitou identificar diferentes problemas de saúde que os afetavam como: Alto índice de doenças crônicas (hipertensão e diabetes), Gestaçã na adolescência, Parasitismo intestinal, Doenças respiratórias agudas, dentre outras.

6.2 Priorizações dos problemas

Colocamos os problemas identificados em uma ordem de prioridade para poder enfrentar e solucionar o mais importante e mais urgente.

Quadro 3 - Priorização dos problemas identificados na UBS Canafístula I.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gestaçã na adolescência	Alta	6	Parcial	1
Alto índice de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)	Alta	5	Parcial	2
Parasitismo intestinal	Alta	3	Parcial	3
Doenças respiratórias agudas	Alta	2	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.3 Descrição do problema escolhido:

A área de saúde Canafístula, Município Girau do Ponciano; conta com uma população de 2919 pacientes, com um total de 879 mulheres em idade fértil, representando 30.11 % da população cadastrada. Atualmente registramos 32 gestantes e dentre elas, 9 adolescentes, representando 28.12% do total.

6.4 Explicações do problema escolhido:

As atividades de promoção e prevenção de saúde são insuficientes devido à carga assistencial do médico o que há levado a poucas atividades educativas

sistemáticas relacionadas com a gestação na adolescência, contraceptivos e necessidade de metas e objetivos em suas vidas.

6.5 Identificação dos "nós críticos" do problema escolhido:

A equipe de saúde concordou que os nós críticos são: o nível de informação dos adolescentes e processo de trabalho.

6.6 Desenhos das operações:

As operações para o enfrentamento das causas selecionadas desenharam-se como aparece no quadro:

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “baixo nível de informação dos/as adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula I, em Girau do Ponciano, Alagoas

Nó crítico 1	Baixo nível de informação dos/as adolescentes
Operação	Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre fatores de risco, consequências da gravidez na adolescência e sobre métodos contraceptivos
Projeto	Saber Mais
Resultados esperados	Adolescentes mais informados Palestras educativas realizadas, reprodução de material audiovisual e representações teatrais protagonizadas por adolescentes que abordem os temas sobre os métodos contraceptivos.
Produtos esperados	Programa de informação a população adolescente implantado
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde – formação de grupos de adolescentes/ações educativas/capacitação dos professores/ orientação às famílias; Professores – incluir o tema no projeto pedagógico da escola Família – apoiar e complementar as informações recebidas pelos adolescentes por professores e equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: sala, cadeira Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e referentes a estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional: Organizar agenda Político: articulação intersetorial equipe de saúde/escola/família.

Recursos críticos	Político - articulação intersetorial e espaço para divulgação local Financeiro - Adquirir recursos audiovisuais e construir um acervo didático: folhetos educativos, macro modelos anatômicos do corpo do menino e da menina, dos bebês nas distintas fases, entre outros.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde/ Coordenação da Atenção Básica Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Sensibilização dos gestores pela equipe de saúde
Responsáveis:	Equipe da estratégia saúde da família Canafístula I
Cronograma / Prazo	Início em 1 mês; 3 meses para adquirir os insumos; 6 meses para incorporar ações sistematizadas voltadas para a prevenção de gravidez na rotina do serviço.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Cada etapa deverá ser acompanhada pela equipe de saúde, sendo avaliado a articulação e mobilização das escolas, famílias e adolescentes, bem como a formação de grupos, o número de intervenções educativas, a aquisição do material pedagógico.

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “baixo nível de informação dos/as adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula I, em Girau do Ponciano, Alagoas

Nó crítico 2	Processo de trabalho
Operação	Desenvolver ações de educação permanente em saúde com vistas a melhorar as práticas e redimensionar o processo de trabalho, incluindo os/as adolescentes como público prioritário no serviço
Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Modificação da agenda de trabalho para incluir atividades de promoção e prevenção de saúde referente ao tema gravidez na adolescência, instituir vínculo com escola e família. Replanejamento das atividades da equipe de saúde do modo que garantam realizar promoção de saúde no tema gravidez na adolescência
Produtos esperados	Atenção integral à saúde do adolescente implantada; Fluxo de referência e contra referência estabelecido funcionando; redução da incidência da gravidez no PSF Canafístula I
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde – processos de educação permanente instituídos; discussão em equipe de casos clínicos; fluxo do atendimento do/a

	<p>adolescente definido.</p> <p>Professores – articulação com a equipe de saúde, encaminhamento de adolescentes para orientação específica, desenvolvimento de ações educativas no currículo transversal.</p> <p>Família – apoiar e complementar as informações recebidas pelos adolescentes por professores e equipe de saúde.</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: sala, cadeira</p> <p>Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema e referentes a estratégias de comunicação e pedagógicas</p> <p>Organizacional: Planejamento de horário para ações de educação permanente no local de trabalho, discutindo questões da rotina de atendimento aos adolescentes</p> <p>Político: articulação com a coordenação de atenção básica, promoção da saúde e educação permanente para apoiar, subsidiar e fortalecer o trabalho da equipe.</p>
Recursos críticos	<p>Político - articulação intersetorial e apoio dos gestores para instituir processos formativos em serviço.</p> <p>Financeiro - Adquirir recursos audiovisuais e construir um acervo didático: folhetos educativos, macro modelos anatômicos do corpo do menino e da menina, dos bebês nas distintas fases, entre outros.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde/ Coordenação da Atenção Básica</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Ação estratégica de motivação	Sensibilização dos gestores pela equipe de saúde
Responsáveis:	Equipe da estratégia saúde da família Canafistula I
Cronograma / Prazo	Início em 1 mês com ações de educação permanente junto a equipe; 3 meses para instituir a linha do cuidado na atenção à saúde do/a adolescente.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Cada etapa deverá ser acompanhada pela equipe de saúde, sendo avaliado a institucionalização dos processos formativos da equipe de saúde, a reorganização do serviço para melhor acolher os/as adolescentes, redução da incidência da gravidez na adolescência.

Fonte: Autoria Própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo. A perspectiva de futuro da mãe adolescente e do bebê diminui quanto mais precoce ocorrer a gravidez, mais prejuízo trará para ambos: elevando os índices de óbito nesta faixa etária.

A mãe adolescente solteira tem ainda mais dificuldade, pois além de viver a adolescência, tem ainda que fazer o papel de pai e mãe, para tentar diminuir a ausência do pai no desenvolvimento da criança.

O planejamento das ações para a atuação das equipes deverá contemplar, sobretudo ações educativas e preventivas sobre sexualidade, anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar. Trabalhar com adolescentes é sempre um grande desafio não só para a área da saúde, mais também na educação, fato este que deve ser estudado como forma de trazer estes adolescentes até os serviços de saúde e não ir buscá-los para realizar as ações.

Oferecer atendimentos aos adolescentes com profissionais capacitados e diferenciados e disponibilizar métodos contraceptivos que atendam às necessidades desse grupo em questão, é uma estratégia a ser priorizada pela equipe de saúde que necessita desenvolver processos de educação permanente que colaborem para ampliar a capacidade de resposta na prevenção, promoção e assistência à saúde do/a adolescente.

Espera-se que com a implantação do plano de ação ocorra uma diminuição nos índices da gravidez na adolescência na UBS e que os jovens sejam orientados e sensibilizados sobre os riscos da gravidez por meio de palestras educativas, apresentações teatrais, rodas de conversa nas escolas e na unidade de saúde e, da sensibilização da família, professores e da equipe multiprofissional. Pretende-se com estes projetos fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e os adolescentes para um atendimento integral e individual com qualidade.

8 REFERÊNCIAS

AGRIELLI, S. Implicações biopsicossociais da gravidez na adolescência. Disponível em: <<http://Clínicawww.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/...DA.../file>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

ALVES, C.A.; BRANDAO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 661-670, Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200035&lng=en&nrm=iso>. Access em 27 May 2015.

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 40, n. 4, p. 469-476, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400004..>

AQUINO-CUNHA, M. *et al.* Gestação na adolescência: Relação com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, São Paulo. 2002, v.24, p. 513-518.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Brasília, 2006. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1262- Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf. Acesso em: 27 maio 2015.

CARVALHO, D. N. **Gravidez Na Adolescência. Um Desafio social**. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>. Acesso em 27 maio 2015.

CAMPOS, F.C.; FARIAS, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CAMPOS, C.B; PINTO R.F.C; PERIM L.J.C. Prevenindo a Gravidez na adolescência: Um Relato de experiência. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**. ISSN 1809-1636. Vol.8, N.14: p.120-125, Maio/2012. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_014/artigos/artigos_vivencias_14/n14_12.pdf>. Acesso em: 27 maio 2015.

DEPRÁ, A.S. *et al.* Gravidez de adolescentes na Unidade de Saúde da Família. **Revista Enfermagem Cent. O. Min.** v.1, n.1, p.59-69, 2011.

DOMINGOS, A.C. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**. 2010. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/Gravidez%20na%20adolesc%C3%Aancia:%20enfrentamento%20na%20Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia/1030>. Acesso em: 27 maio 2015.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29/fev/2016

GARCIA, Telma Ribeiro. Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 38, n. 3-4, p. 281-288, Dec. 1985. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671985000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671985000400009>.

GUIMARAES, Edna Araújo; WITTER, Geraldina Porto. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 167-180, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2016.

GURGEL *et al.* Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev Gaúcha Enferm.** v.31, n.4, p.640-646, 2010.

JESUS, M. C. P. de. **Educação Sexual e Compreensão da Sexualidade na perspectiva da Enfermagem**. Experienciando a educação sexual junto a adolescente e seus familiares. In: RAMOS. F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000.DF,p.46. 2000.

LAY-ANG, G. "A Gravidez na Adolescência"; **Brasil Escola**. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em: 13/mar/2016.

MOCCELLIN, A. S.; COSTA, L. R.; TOLEDO, A. M.; DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]**. 2010, vol.10, n.4, pp. 407-416. ISSN 1519-3829. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400002> Acesso em: 16/fev/2016.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cad. CEDES, Campinas**, v. 19, n. 45, p. 48-70, July 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso 29/fev/2016.

MASCARENHAS, J.C.; BELTRÃO, B.A.; SOUZA JÚNIOR, L.C. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea**. Diagnóstico do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005.

REIS F. **Prevenção da gravidez na adolescência um desafio no Programa saúde da família**. Monografia. Sociedade Universitária Redentor. Faculdade Redentor. 2012. Disponível em: <http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012Microsoft%20Word%20-%203%201.pdf> Acesso: 12 abril 2016.

ROCHA, M.L. **O significado do relacionamento difícil com as famílias de crianças com câncer para as enfermeiras**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04> Acesso em:

XIMENES NETO, F. R.G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, Junho 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/fev/2016.

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