

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

KETY PÉREZ TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES DA COMUNIDADE SETE CASAS DO
MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO-AL**

GIRAU DO PONCIANO - ALAGOAS

2015

KETY PÉREZ TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES DA COMUNIDADE SETE CASAS 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.

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

GIRAU DO PONCIANO - ALAGOAS

2015

KETY PÉREZ TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES DA COMUNIDADE SETE CASAS DO
MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO-AL**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATORIA

Aos meus pais Francisco e Ana Silvia, pelo amor incondicional e o apoio integral, principalmente nos momentos mais críticos da minha caminhada até aqui.

Aos meus filhos Emanuel e Saul Ernesto, por me darem a força necessária para continuar trabalhando.

Às adolescentes gestantes que colaboraram, compartilhando comigo uma parte de suas vidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o meu sustento e que me fortaleceu para o cumprimento de mais esta missão.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração pela confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Daniela Coelho Zazá por sua valiosa orientação e por suas contribuições certeiras.

A minha colega Leonor Barranco Pedraza por sua ajuda incondicional para a realização deste trabalho.

Aos meus companheiros de trabalho da Unidade Básica de Saúde de Sete Casas e da Secretaria de Saúde pelo apoio incondicional.

A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios. Por isso, cante, chore, dance, ria e viva intensamente, antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos.

Charles Chaplin

RESUMO

A gravidez na adolescência é um desafio social e não apenas um problema exclusivo da adolescente. Baseado no diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sete Casas observou-se diferentes problemas, dentre os quais a equipe priorizou a gestação na adolescência. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para reduzir a incidência de gravidez nas adolescentes da comunidade Sete Casas do município de Girau do Ponciano. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de orientação adequada da família sobre os métodos contraceptivos; influência de amigos e conteúdos midiáticos; atividade sexual precoce e; conflitos familiares. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “saber mais” para aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos; “o olhar jovem” para modificar hábitos e estilos de vida; “mentes saudáveis” para prevenir a iniciação sexual precoce e informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e; “cuidar melhor” para alcançar o objetivo de aproximar os laços na família, criar mais vínculos, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.

Palavras chave: gravidez, adolescência, saúde da família.

ABSTRACT

The teenage pregnancy is a social challenge and it is not just a problem exclusive to teenager. Based on the situational diagnosis of the area covered by the Basic Health Unit Sete Casas were observed different problems, in which the team prioritized the pregnancy during adolescence. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to reduce the incidence of teenage pregnancy in the community Sete Casas the municipality of Girau do Ponciano. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: lack of proper guidance family about contraceptive methods; influence of friends and media content; sexual activity at an early age and; family conflicts. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "to know more" in order to increase the level of information of adolescents about contraception; "the young look" to change habits and lifestyles; "healthy minds" in order to prevent precocious sexual initiation and report on sexually transmitted diseases (STDs) and; "better care" in order to achieve the aim of contributing to closer ties with the family, create more links, improve service to adolescents and their families.

Keywords: pregnancy, adolescence, family health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na UBS Sete Casas	21
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados	23
Quadro 3	Identificação dos recursos críticos	25
Quadro 4	Proposta de ação para a motivação dos atores	25
Quadro 5	Elaboração do plano operativo	26
Quadro 6	Planilha de acompanhamento do projeto: "Saber mais"	28
Quadro 7	Planilha de acompanhamento do projeto: “O olhar jovem”	28
Quadro 8	Planilha de acompanhamento do projeto: “Mentes Saudáveis”	29
Quadro 9	Planilha de acompanhamento do projeto: “Cuidar Melhor”	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVOS.....	14
3.1	Objetivo geral	14
3.2	Objetivos específicos	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1	Gravidez na adolescência	16
5.2	Orientação e prevenção da gravidez na adolescência – o papel da equipe de saúde da família	17
6	PLANO DE AÇÃO.....	21
6.1	Definição dos problemas.....	21
6.2	Priorização de problemas.....	21
6.3	Descrição do problema selecionado.....	22
6.4	Explicação do problema selecionado.....	22
6.5	Seleção dos “nós críticos” do problema selecionado	22
6.6	Desenho das operações.....	23
6.7	Identificação dos recursos críticos.....	24
6.8	Análise de viabilidade do plano.....	25
6.9	Elaboração do plano operativo.....	26
6.10	Gestão do plano.....	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31

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). Girau do Ponciano tem uma população aproximada de 40.100 habitantes (IBGE, 2014). O município possui uma área de 514,392 Km² e densidade demográfica de 73,11 hab/Km² (IBGE, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Girau do Ponciano em 2010 era de 0,536. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599) (ADHB, 2013).

As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços e agropecuária (MASCARENHAS; BELTRÃO; SOUZA JÚNIOR, 2005).

A renda per capita média de Girau do Ponciano cresceu 78,84% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 99,28 em 1991, para R\$ 110,69 em 2000, e para R\$ 177,55 em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,11% (ADHB, 2013).

O município Girau do Ponciano conta com os seguintes recursos: um hospital municipal, uma clínica de reabilitação e um laboratório no hospital. Além disso, o município conta também com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS): três em zona urbana e dez em zona rural. Aproximadamente 91.13% da população do município são usuários da assistência à saúde no SUS.

Estou inserida na UBS Sete Casas desde outubro de 2013. A UBS localiza-se no povoado Sete Casas na zona rural de Girau do Ponciano e é uma região de difícil acesso. A UBS atende 663 famílias cadastradas, totalizando 2856 moradores. A população feminina cadastrada na unidade é de 1.383 mulheres dentre as quais 392 são adolescentes que se encontram na faixa etária de 10 a 19 anos (SIAB, 2015).

A UBS conta com uma equipe formada por 13 profissionais: uma médica (40 horas), uma enfermeira (40 horas), uma auxiliar de enfermagem (40 horas), oito agentes comunitários de saúde (40 horas), uma auxiliar de serviços gerais (30 horas) e um motorista (40 horas).

A estrutura física da unidade não é muito boa. A unidade conta com uma sala

de espera pequena com cadeiras para que os pacientes possam aguardar pelas consultas, uma sala para atendimento da enfermeira, sala de atendimento médico, sala de vacina, farmácia, sala de procedimentos, dois banheiros (um para pacientes e outro para os funcionários) e uma cozinha.

As consultas são feitas com base em agendamentos prévios, além da demanda espontânea. As visitas domiciliares são direcionadas com base nas necessidades de cada área apontadas pelos agentes comunitários de saúde.

Os serviços voltados à saúde da mulher são: pré-natal, consultas individuais para planejamento familiar, além de prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama.

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Sete Casas foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: alto índice de doenças crônicas (hipertensão e diabetes); parasitismo intestinal; pouco abastecimento de água potável; não atendimento odontológico (saúde bucal); doenças respiratórias agudas e; gestação na adolescência.

De acordo com Santos e Nogueira (2009) o adolescente pode iniciar sua vida sexual precocemente por falta de apoio familiar e de expectativas de vida, por perda da autoestima, por maus exemplos familiares, por curiosidade natural, por solidão, carência afetiva, necessidade de autoafirmação, entre outros. Sendo assim, os autores afirmam que é importante construir um espaço onde pais, familiares, escola, adolescentes, professores e profissionais de saúde possam dialogar para se obter resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade à gravidez precoce e não planejada.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um desafio social e não apenas um problema exclusivo da adolescente (MAINARTE; GODOY; BONADIO, 2005 *apud* ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007). Além disso, a gravidez na adolescência já é considerada um problema de saúde pública no Brasil e em muitos outros países do mundo (ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007).

O período da adolescência envolve profundas transformações físicas e psicológicas (OTSUKA *et al.*, 2005) e a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos (ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007).

O SUS é uma das maiores políticas públicas de saúde que o Brasil já teve. Um dos marcos desta evolução foi o início da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1994 (FLORINDO, 2009). Dentre as atuações da ESF está a prevenção da gravidez na adolescência (OTSUKA *et al.*, 2005).

A atuação de toda a equipe de saúde tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS (GURGEL *et al.*, 2008).

“A prevenção da gravidez na adolescência é uma corresponsabilidade de cada componente da equipe da saúde e vai além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos, garantir o acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais” (GURGEL *et al.*, 2008, p.803).

A área de abrangência da UBS Sete Casas no município de Girau do Ponciano conta com uma população de 2856 pacientes, sendo que 929 são mulheres em idade fértil. Dentre elas, temos um total de 35 gestantes sendo que 10 são gestantes adolescentes. Considerando que a gestação na adolescência é uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos e que existem evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias (DIAS; TEIXEIRA, 2010), nossa equipe resolveu priorizar a gestação na adolescência como foco deste trabalho.

O desenvolvimento deste trabalho busca, assim, identificar as estratégias que podem ser operacionalizadas para a redução da gravidez na adolescência na área de abrangência da UBS Sete Casas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar um plano de ação com vistas à redução da incidência de gravidez nas adolescentes da comunidade Sete Casas do município de Girau do Ponciano-Al.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover grupos de adolescentes com enfoque na prevenção da gravidez na adolescência.
- Promover grupos de pais com enfoque em sexualidade e prevenção da gravidez, facilitando a aproximação e entendimento de seus filhos.
- Promover ações de promoção da saúde no combate à gravidez na adolescência.

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.

Foi realizado, em um primeiro momento, um diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Sete Casas, no município de Girau do Ponciano-AL com o objetivo de identificar os principais problemas e definir as ações a serem realizadas. O diagnóstico situacional foi realizado através do método de estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Após o diagnóstico situacional selecionou-se como problema principal a gestação na adolescência.

Após a identificação do problema principal foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como PubMed, Bireme e Lilacs. Para a busca de literatura foram utilizados os seguintes descritores: gestação, adolescente, gravidez na adolescência e atenção primária.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) com objetivo de promover ações com vistas à redução da incidência de gravidez nas adolescentes na comunidade.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gravidez na adolescência

Segundo Santos e Nogueira (2009), a Organização Mundial da Saúde considera a adolescência o período de vida entre 10 e 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8069, de 13 de julho de 1990, considera como adolescente os indivíduos entre 12 e 18 anos (COUTO; SOUSA, 2011). Para Gurgel *et al.* (2008, p.800) a adolescência é “uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo”.

A gravidez precoce é uma das problemáticas mais preocupantes referentes à adolescência, visto que pode trazer impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública (NASCIMENTO; ANDRADE, 2013).

Em termos dos indicadores de prática sexual, em torno de 90% da população brasileira de 15 a 64 anos declararam ter tido relações sexuais alguma vez na vida e, dessa parcela, 26,8% tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade (BRASIL, 2011).

Em 1940, a média nacional era de 6,2 filhos por mulher. Já em 2000 esse valor passou para 2,3 filhos por mulher. Isso mostra um decréscimo acentuado na taxa de fecundidade das mulheres brasileiras (BRASIL, 2006). Em contrapartida, entre adolescentes e jovens, o sentido foi inverso. Durante os anos 90 identificou-se um aumento de 25% da taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos (BRASIL, 2006).

As estatísticas relativas ao ano de 2006 mostram que 0,9% (27.610) dos nascidos vivos notificados ao SINASC eram filhos de mães com idade entre 10 a 14 anos e 20,6% (605.270) de mães com idade de 15 a 19 anos (IBGE, 2009).

Apesar dos dados apresentados acima, entre 2005 e 2009, o número de partos realizados entre jovens de 10 a 19 anos reduziu em 22,4%, comparado à década anterior (BRASIL, 2012).

De acordo com Santos e Nogueira (2009) o adolescente pode iniciar sua vida sexual precocemente por falta de apoio familiar e de expectativas de vida, por perda da autoestima, por maus exemplos familiares, por curiosidade natural, por solidão, carência afetiva, necessidade de autoafirmação, entre outros.

De acordo com Oliveira (1998) os fatores que levam a gravidez na adolescência são: a falta de informação e uso inadequado de métodos anticoncepcionais por parte dos adolescentes e também desconhecimento sobre o seu próprio ciclo reprodutivo.

Já para Gallo (2012) dentre os motivos que levam uma adolescente a engravidar estão: a vulnerabilidade intrínseca ao gênero, a incerteza quanto a um projeto de vida, a falta de perspectivas futuras e o uso inadequado dos métodos contraceptivos, a influência da mídia, das novelas e a Internet, uma poderosa ferramenta cada vez mais incorporada à vida de todos, é, para muitos adolescentes, a primeira fonte de informações sobre a sexualidade.

De acordo com Manfré, Queiróz e Matthes (2010) uma análise do conhecimento sobre anticoncepcionais hormonais entre adolescentes que já ficaram grávidas mostrou que aproximadamente 98% das adolescentes apresentaram baixo conhecimento sobre o método. E esta falta de conhecimento é maior nas adolescentes em condições socioeconômicas mais baixas, sendo que essas mulheres têm poucas opções de vida e acham a gravidez “natural” nesta fase (OLIVEIRA, 1998).

Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez pode gerar consequências tardias e em longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido (VITALLE; AMANCIO, 2013).

Gallo (2012) afirma que dentre as consequências da gravidez na adolescência estão os resultados adversos para o recém-nascido como, prematuridade e baixo peso ou peso insuficiente ao nascer. Já para Vitalle e Amancio (2013) dentre as consequências da gravidez na adolescência estão a maior frequência de prematuridade, de baixo peso ao nascer, apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil.

5.2 Orientação e prevenção da gravidez na adolescência – o papel da equipe de saúde da família

Trabalhar na ESF com a prevenção da gravidez precoce constitui um desafio para os profissionais de saúde, pois exige um processo de crescimento e de

aquisição de novas competências: conhecimentos, habilidades e atitudes tanto para os profissionais quanto para as adolescentes (GURGEL *et al.*, 2010).

Para Deprá *et al.* (2011) e Gurgel *et al.* (2008) a atenção à sexualidade deve ser de caráter multiprofissional. A intersetorialidade e as ações coletivas são muito importantes para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, aumentando o poder de decisão para não ceder às pressões, ampliar a força de negociação, desenvolver o autocuidado, ampliar o acesso a atividades educativas e recreativas e estimular o protagonismo (GURGEL *et al.*, 2008).

No Brasil, apesar do aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família, principalmente em regiões menos favorecidas, observa-se a ausência de políticas públicas voltadas para esta população, com lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos, com estímulo do uso de preservativos e contraceptivos. Programas que objetivem reduzir a prevalência de gravidez na adolescência devem levar em consideração não apenas o início precoce da vida sexual, mas também a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos métodos contraceptivos (AMORIM *et al.*, 2009, p.409).

Na ESF a atenção à criança/adolescente está voltada para as necessidades e cuidados durante as diferentes fases do crescimento e desenvolvimento (ROCHA *et al.*, 2007). No caso da adolescência, especificamente, uma das possibilidades de se trabalhar a sexualidade é através de grupos operativos. O profissional de saúde pode oferecer nos grupos operativos informações claras sobre sexualidade e saúde reprodutiva (SAITO; LEAL, 2007). Trabalhar com grupos de adolescente facilita a abordagem de temas, e favorece reflexão em relação ao projeto de vida, relações familiares e sociais, questões de gênero e desenvolvimento da autoestima e maturidade emocional (GURGEL *et al.*, 2010). Os grupos para adolescentes devem levar em conta os aspectos sociais, culturais e econômicos da comunidade em que estão inseridos. Nas ações de promoção da saúde é preciso considerar e valorizar os saberes dos adolescentes no desenvolvimento de habilidade, identificar qual o conhecimento e atitude que já dispõe no campo sexual e reprodutivo e a partir de então, promover as intervenções de potencialidade e complementaridade (BEZERRA *et al.*, 2012). A educação sexual abordada em grupo de adolescente possibilita um resultado positivo, pela participação, reflexão e capacidade de

entender a importância de uma vida sexual com responsabilidade e pela autodeterminação de proteção entre os padres (PEÑA, 2005).

Deprá *et al.* (2011) realizaram um estudo com objetivo de compreender os esclarecimentos fornecidos pelas adolescentes grávidas referenciadas a uma Unidade de Saúde da Família, localizada em um bairro periférico de um município do Sul do Rio Grande do Sul. Os resultados do estudo mostraram que as adolescentes tinham informação sobre métodos contraceptivos, mas tinham a ideia mágica da não ocorrência da gestação.

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.

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. Gurgel *et al.* (2010) colocam também que o enfermeiro desempenha um papel importante na equipe e deve promover ações interdisciplinares de educação sexual que integrem família, escola, e comunidade, despertando no adolescente o interesse de ampliar o conhecimento e desenvolver habilidades e atitudes, contribuindo para o exercício de uma sexualidade mais responsável e segura. Para Jesus (2000) o enfermeiro até pode 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, ele deve estar preparado para abordar esta clientela e os temas referentes à sexualidade humana e a fase da adolescência.

Nascimento e Andrade (2013) realizaram um estudo com objetivo de analisar o papel do psicólogo na atenção básica frente à gravidez precoce na adolescência. Os autores concluíram que a ação da psicologia na atenção básica ante a gravidez precoce refere-se à prevenção, ao acolhimento e ao acompanhamento da adolescente e sua família, considerando os aspectos psicossociais envolvidos a partir de um trabalho interdisciplinar.

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).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Para conhecer melhor o ambiente de trabalho, repensar estratégias de melhoria para a Unidade e alcançar o bom trabalho da equipe de saúde, realizamos em minha área de abrangência uma reunião com os representantes da equipe de saúde e representantes da população. Examinamos registros existentes, realizamos entrevistas com informantes chaves, tudo com o objetivo de identificar os problemas, buscar soluções e obter resultados esperados em um curto período de tempo. Para isso utilizamos o método de estimativa rápida. Com isso foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo:

- Alto índice de doenças crônicas (hipertensão e diabetes);
- Gestação na adolescência;
- Parasitismo Intestinal;
- Não atendimento odontológico (saúde bucal);
- Doenças respiratórias agudas;
- Pouco abastecimento de água potável.

6.2 Priorização dos problemas

A seleção dos problemas que serão enfrentados é muito importante, entretanto nem todos poderão ser enfrentados ao mesmo tempo, pela falta de recursos financeiros, materiais e/ou humanos. Por isso, colocamos os problemas em uma ordem de prioridade para podermos enfrentar e solucionar o problema mais importante e mais urgente. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados na UBS Sete Casas.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na UBS Sete Casas.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gestação na adolescência	Alta	6	Parcial	1
Alto índice de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)	Alta	5	Parcial	2

Não atendimento odontológico (saúde bucal)	Alta	4	Parcial	3
Parasitismo intestinal	Alta	3	Parcial	4
Pouco abastecimento de água potável	Alta	3	Parcial	5
Doenças respiratórias agudas	Alta	2	Parcial	6

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Descrição do problema selecionado

Para ter uma ideia melhor da dimensão do problema é preciso caracteriza-lo da forma mais precisa possível. Na área de abrangência da UBS Sete Casas no município Girau do Ponciano temos uma população de 2856 pessoas, com 929 mulheres em idade fértil (representando 32.5% da população cadastrada). Dentre essas mulheres temos atualmente um total de 35 gestantes, sendo que 10 gestantes são adolescentes (representando 28.5% das gestantes). Um percentual que a equipe considera muito alto, por isso o problema “gestação na adolescência” foi selecionado pela equipe como o mais importante neste momento.

6.4 Explicação do problema selecionado

A atividade sexual precoce entre os adolescentes está relacionada ao contexto familiar, em que os próprios pais possuem históricos semelhantes. A ausência do conservadorismo, a independência desmedida, a falta de cumplicidade e a vergonha de abordar assuntos sexuais em momentos de reunião familiar, são fatores que implicam consideravelmente neste aspecto. A falta de aproximação quebra uma barreira de segurança entre pais e filhos. Reprimir assuntos relacionados à sexualidade do adolescente faz com que apareça um distanciamento maior entre os dois lados.

6.5 Identificação dos "nós críticos" do problema selecionado

“A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65).

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados à gestação na adolescência na área de abrangência da UBS Sete Casas:

- Falta de orientação adequada da família sobre os métodos contraceptivos;
- Influência de amigos e conteúdos midiáticos;
- Atividade sexual precoce;
- Conflitos familiares.

6.6 Desenho das operações

As operações desenhadas para enfrentar o problema priorizado estão apresentadas no quadro 2.

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Falta de orientação adequada da família sobre os métodos contraceptivos.	Saber Mais Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos.	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos.	Avaliar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Programa de orientação nas escolas, capacitação dos ACS.	Cognitivo Conhecimentos sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional Organizar agenda Político Articulação intersetorial; Mobilização social Financeiro Recursos para material informativo
Influência de amigos e conteúdos midiáticos.	O olhar jovem Modificar hábitos e estilos de vida	Adolescentes mais presentes junto à equipe para troca de experiências.	Grupos operativos direcionados aos jovens	Cognitivo Informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional Para organizar os encontros e parcerias com as instituições locais. Político

				<p>Articulação intersetorial; Mobilização social</p> <p>Financeiro Recursos para material informativo</p>
Atividade sexual precoce.	<p>Mentes Saudáveis</p> <p>Prevenir a iniciação sexual precoce e informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST)</p>	<p>Adolescentes mais informados sobre o sexo seguro</p> <p>Aumentar as informações para que os adolescentes sintam-se mais seguros para tomar suas decisões</p>	<p>Capacitação de toda a equipe de saúde da família.</p> <p>Grupos operativos direcionados aos jovens</p>	<p>Cognitivo Informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Organizacional Para organizar os encontros e parcerias com as instituições locais.</p> <p>Político Articulação intersetorial; Mobilização social</p> <p>Financeiro Recursos para material informativo</p>
Conflitos familiares	<p>Cuidar Melhor</p> <p>Melhorar os laços de aproximação com a família, criar mais vínculos, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.</p>	<p>Garantia de escuta qualificada através de um bom acolhimento, valorizando as queixas e tentando solucionar os problemas e conflitos familiares.</p>	<p>Capacitação de toda a equipe de saúde da família.</p> <p>Grupos operativos direcionados aos jovens e familiares</p>	<p>Cognitivo Elaboração de um projeto voltado para a família.</p> <p>Político Articulação intersetorial;</p> <p>Financeiro Recursos para material informativo</p>

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.7 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 3 apresenta os recursos críticos para a execução do plano.

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Saber Mais Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos.	Financeiro: recursos para material informativo.
O olhar jovem Modificar hábitos e estilos de vida	Político: articulação intersetorial; mobilização social. Financeiro: recursos para material informativo.
Mentes Saudáveis Prevenir a iniciação sexual precoce e informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST)	Político: articulação intersetorial; mobilização social. Financeiro: recursos para material informativo.
Cuidar Melhor Melhorar os laços de aproximação com a família, criar mais vínculos, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.	Cognitivo: elaboração de um projeto voltado para a família. Político: articulação intersetorial; mobilização social. Financeiro: recursos para material informativo.

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.8 Análise de viabilidade do plano

Esse passo visa identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos atores envolvidos.

Quadro 4 - Proposta de ação para a motivação dos atores.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber Mais Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos.	Financeiro: recursos para material informativo.	Secretário Municipal de Educação.	Favorável	Não é necessário.
O olhar jovem Modificar hábitos e estilos de vida	Político: articulação intersetorial; mobilização	Setor de comunicação social.	Favorável	Não é necessário.

	social. Financeiro: recursos para material informativo.	Secretário Municipal de Educação.	Favorável	
Mentes Saudáveis Prevenir a iniciação sexual precoce e informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST)	Político: articulação intersetorial; mobilização social. Financeiro: recursos para material informativo.	Setor de comunicação social. Secretário Municipal de Educação.	Favorável Favorável	Não é necessário.
Cuidar Melhor Melhorar os laços de aproximação com a família, criar mais vínculos, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.	Cognitivo: elaboração de um projeto voltado para a família. Político: articulação intersetorial; mobilização social. Financeiro: recursos para material informativo.	Equipe de saúde Setor de comunicação social. Secretário Municipal de Educação.	Favorável Favorável Favorável	Apresentar projeto.

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.9 Elaboração do plano operativo

Esse passo visa designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber Mais Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre métodos	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos.	Avaliar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Não é necessário.	Kety Pérez Torres (médica da ESF) Edimere Mauricio Silva (Diretora do	Inicia em três meses e termina em seis meses com avaliação trimestral

contraceptivos		Programa de orientação nas escolas, capacitação dos ACS.		Centro de Saúde)	
O olhar jovem Modificar hábitos e estilos de vida	Adolescentes mais presentes junto à equipe para troca de experiências.	Grupos operativos direcionados aos jovens	Não é necessário.	Kety Pérez Torres (médica da ESF) Edimere Mauricio da Silva (Diretora do Centro de Saúde)	Inicia em três meses e termina em seis meses com avaliação trimestral
Mentes Saudáveis Prevenir a iniciação sexual precoce e informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST)	Adolescentes mais informados sobre o sexo seguro Aumentar as informações para que os adolescentes sintam-se mais seguros para tomar suas decisões	Capacitação de toda a equipe de saúde da família. Grupos operativos direcionados aos jovens	Não é necessário.	Kety Pérez Torres) médica da ESF) Edimere Mauricio da Silva (Diretora do Centro de Saúde)	Inicia em três meses e termina em seis meses
Cuidar Melhor Melhorar os laços de aproximação com a família, criar mais vínculos, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.	Garantia de escuta qualificada através de um bom acolhimento, valorizando as queixas e tentando solucionar os problemas e conflitos familiares.	Capacitação de toda a equipe de saúde da família.	Apresentar projeto.	Kety Pérez Torres (médica da ESF) Edimere Mauricio da Silva (Diretora do Centro de Saúde)	Inicia em três meses e termina em seis meses

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.10 Gestão do plano

A gestão do plano é muito importante para o êxito do processo de planejamento. Os quadros 6 a 9 apresentam a situação atual dos projetos e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento dos mesmos.

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento do projeto: "Saber mais".

"Saber mais"					
Coordenação: Dra: Kety Pérez Torres - Avaliação após de seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Avaliar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Programa de orientação nas escolas, capacitação dos ACS.	Kety Pérez Torres (médica da ESF) Edimere Mauricio da Silva (Diretora do Centro de Saúde)	Inicia em três meses e termina em seis meses com avaliação trimestral	Não iniciado.	Plano de ação em fase de elaboração.	

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 7 - Planilha de acompanhamento do projeto: "O olhar jovem".

Operação "O olhar jovem"					
Coordenação: Dra: Kety Pérez Torres - Avaliação após de seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupos operativos direcionados aos jovens	Kety Pérez Torres (médica da ESF) Edimere Mauricio da Silva (Diretora do Centro de Saúde)	Inicia em três meses e termina em seis meses com avaliação trimestral	Não iniciado.	Plano de ação em fase de elaboração.	

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 8 - Planilha de acompanhamento do projeto: "Mentes Saudáveis".

Operação "Mentes Saudáveis"					
Coordenação: Dra: Kety Pérez Torres - Avaliação após de seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação de toda a equipe de saúde da família. Grupos operativos direcionados aos jovens	Kety Pérez Torres) médica da ESF) Edimere Mauricio da Silva (Diretora do Centro de Saúde)	Inicia em três meses e termina em seis meses	Não iniciado.	Plano de ação em fase de elaboração.	

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 9 - Planilha de acompanhamento do projeto: "Cuidar Melhor".

Operação "Cuidar melhor"					
Coordenação: Dra: Kety Pérez Torres - Avaliação após de seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação de toda a equipe de saúde da família.	Kety Pérez Torres (médica da ESF) Edimere Mauricio da Silva (Diretora do Centro de Saúde)	Inicia em três meses e termina em seis meses	Não iniciado.	Plano de ação em fase de elaboração.	

Fonte: Autoria Própria (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da UBS Sete Casas a equipe selecionou como problema principal a gestação na adolescência. Sendo assim, este trabalho buscou desenvolver um plano de ação para redução da incidência de gravidez nas adolescentes da comunidade Sete Casas através de ações que envolvem os adolescentes, os familiares e a equipe de saúde da família.

Os projetos têm como objetivos modificar hábitos e estilo de vida não só dos adolescentes, mas também dos familiares, melhorando os laços de aproximação dos mesmos e também aumentando o nível de informação sobre métodos contraceptivos, DST, etc.

Acreditamos que os projetos poderão aumentar a confiança dos adolescentes não só na família, mas também na equipe de saúde, contribuindo para uma redução nos casos de gravidez na adolescência.

A participação ativa dos adolescentes nas atividades educativas junto aos familiares propicia que a informação seja mais bem aceita e compreendida. Pretendemos que o grupo seja um momento de encontro para que os adolescentes possam expressar seus sentimentos, emoções, expectativas e medos.

REFERÊNCIAS

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Perfil Municipal – **Girau do Ponciano/AL**. Disponível em http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/girau-doponciano_al. Acesso em 28/04/15.

AMORIM, M.M.R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.31, n.8, p.404-410, 2009.

ARCANJO, C.M.; OLIVEIRA, M.I.V.; BEZERRA, M.G.A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. **Esc Anna Nery R Enferm.** v.11, n.3, p.445-451, 2007.

BEZERRA, A.F. *et al.* Impactos da gravidez na adolescência: revisão de literatura. 2012. Disponível em: <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l39227.E10.T8231.D6AP.pdf>. Acesso em 21/05/15.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 24 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no país**. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>. Acesso em: 12/05/15.

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

COUTO, A.C.P.; SOUSA, G.S. **Educação física: atenção à saúde da criança e do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 64p.

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

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v.20, n.45, p.123-131, 2010.

DOMINGOS, A.C. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**. 2010, 39f. TCC (Especialização). Faculdade de Medicina da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

FLORINDO, A. A. Núcleos de apoio à Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v.14, n.1, p.72-73, 2009.

GALLO, J.H.S. **Gravidez na adolescência: reflexão ético-social**. 2012, 308f. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, 2012.

GURGEL, M.G.I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.12, n.4, p.799-805, 2008.

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.

IBGE. **Nascimentos no Brasil: o que dizem as informações?** Indicadores sociodemográficos e de Saúde no Brasil. 2009.

IBGE-cidades. **Girau do Ponciano, Alagoas**. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270290&search=alagoas|girau-do-ponciano>. Acesso em 28/04/15.

JESUS, M.C.P. 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, 13 R.G. **Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal, .p.46. 2000.

MAINARTE, M.A.C.; GODOY, S.R.; BONADIO, I.C. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001. Anais 1º Simpósio Internacional do Adolescente, 2005 *Apud* ARCANJO, C.M.; OLIVEIRA, M.I.V.; BEZERRA, M.G.A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de

saúde em Fortaleza – Ceará. **Esc Anna Nery R Enferm.** v.11, n.3, p.445-451, 2007.

MANFRÉ, C.C.; QUEIRÓZ, S.G.; MATTHES, A.C.S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comun.**, v.5, n.17, p.48-54, 2010.

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.

NASCIMENTO, A.S.; ANDRADE, A.B. A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.5, n.12, p.118-142, 2013.

OLIVEIRA, M.W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cad. CEDES.** v.19, n.45, 1998.

OTSUKA, F. *et al.* O programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arq Med ABC.** v.30, n.2, p.90-93, 2005.

PEÑA, B.M.B, *et al.* Conocimientos y comportamientos sobre salud y sexual y reproductiva en **adolescentes.** **Rev Cubana Enferm.** v. 21, n.1. 2005.

ROCHA, C.L.A. *et al.* Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.12, p.2862-2868, 2007.

SAITO, M.I.; LEAL, M.M. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Rev Paul Pediatría**, v.25, n.2, p.180-186, 2007.

SANTOS, C.A.C.; NOGUEIRA, K.T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & Saúde.** v.6, n.1, p.48-56, 2009.

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:

VITALLE, M.S.S.; AMANCIO, O.M.S. **Gravidez na Adolescência.** 2013. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/11.pdf>. Acesso em: 12/05/15.