

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**ALBERTO MIGUEL GUITIAN BANDERA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE  
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA  
DA EQUIPE DO PSF # 1 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DE CAMPESTRE-ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2018**

**ALBERTO MIGUEL GUITIAN BANDERA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE  
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA  
DA EQUIPE DO PSF # 1 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DE CAMPESTRE-ALAGOAS**

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

Orientador: Professora Dr<sup>a</sup>Alba Otoni

**MACEIÓ- ALAGOAS**

**2018**

**ALBERTO MIGUEL GUITIAN BANDERA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE  
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA  
DA EQUIPE DO PSF # 1 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DE CAMPESTRE-ALAGOAS**

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

Banca examinadora

Examinador 1: Professora: Dra. Alba Otoni – Universidade Federal de São  
João del-Rei/MG

Examinador 2: Professor (a). Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em 11 de Outubro de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais, pela compreensão e apoio em todos os momentos de minha vida,  
por ser fonte constante de amor e estímulo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por tudo o que significa na minha vida.

À professora orientadora por sua dedicação e todo o apoio oferecido.

A toda minha Equipe de Campestre, aos pacientes de minha área de abrangência por permitir-me o estudo e realização desse trabalho de fundamental importância na minha formação.

A Universidade Federal de Minas Gerais e a todos os professores que fizeram parte de minha formação.

Ao Governo da República Federativa do Brasil pela criação do programa “Mais Médicos” para o Brasil.

A todos muito obrigado.

## RESUMO

A gestação na adolescência é um sério problema de saúde na atualidade em todo Brasil. Esse também é uma realidade na Unidade da Saúde da Família do Campestre-Alagoas. Neste sentido, o objetivo deste estudo consiste em elaborar um Projeto de Intervenção para a redução dos altos índices de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe do PSF # 1 da Unidade da Saúde da família do Campestre-Alagoas. Por meio da implantação do projeto de intervenção que será desenvolvido por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Essas ações serão realizadas juntamente com a equipe multiprofissional do nível de conhecimentos sobre a gravidez, sua prevenção na adolescência, complicações e métodos anticoncepcionais. Espera-se com a implementação desse projeto que os altos índices de gravidez na adolescência sejam diminuídos a fim de melhorar de forma impactante a qualidade de vida dos usuários nesta faixa etária.

### **Palavras chaves:**

Educação continuada. Adolescente. Gravidez na adolescência.

## **ABSTRACT**

Gestation in adolescence is a serious health problem nowadays throughout Brazil. This is also a reality in the Health Unit of the Campestre-Alagoas family. In this sense, the objective of this study is to develop an Intervention Project to reduce the high rates of teenage pregnancy in the area covered by the PSF # 1 team of the Campestre-Alagoas family health unit. Through the implementation of the intervention project that will be developed through Strategic Situational Planning (PES). These actions will be carried out together with the multiprofessional team of the level of knowledge about the pregnancy, its prevention in the adolescence, complications and contraceptive methods. Afterwards, several educational activities will be elaborated and implemented during three months. It is hoped that with the implementation of this project, the high rates of teenage pregnancy will be reduced in order to impact the quality of life of users in this age group.

Keywords: Continuing, education. Adolescent. Pregnancy in adolescence.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	09
1.1	Aspectos gerais do município de Campestre- Alagoas	11
1.2	O Sistema municipal de saúde	11
1.3	A Unidade Básica de Saúde/ A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população adstrita.	11
1.4	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da	12
1.5	Priorização dos problemas a seleção do problema para plano de intervenção	13
2	<b>JUSTIFICATIVA</b>	14
3	<b>OBJETIVO</b>	16
4	<b>METODOLOGIA</b>	17
5	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	18
5.1	Gravidez na adolescência	18
5.2	Estratégia Saúde da Família	18
5.3	Atenção Primária à Saúde	19
6	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	20
6.1	Descrição do problema selecionado	20
6.2	Explicação do problema selecionado	21
6.3	Seleção dos nós críticos	21
6.4	Desenho das operações	21
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	24
	<b>REFERÊNCIAS</b>	25



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município de Campestre- Alagoas**

O município de Campestre está localizado na Microrregião da Zona da Mata Norte de Alagoas, sua distância até a capital Maceió é de 120 km, com uma área de 65,910 km<sup>2</sup>. As pessoas nascidas nesse município têm como gentílico o nome de campestrenses. Em 2010, no último senso apresentava 6.583 habitantes e a estimativa populacional para 2018 do Instituto Brasileiro de 6918 pessoas. Os municípios limítrofes são Jundiá, Jacuípe e Novo Lino por Alagoas, também limita com Xexéu e Água Preta de Pernambuco (IBGE, 2010).

No que diz respeito à educação, em 2017, foram registradas 1112 matrículas no ensino fundamental e 185 em ensino médio matriculados em quatro escolas do ensino fundamental e uma de ensino médio (IBGE, 2017).

Quanto à economia é baseada na agricultura da cana-de-açúcar, café, banana, mamão, mandioca, inhame, maracujá, acerola, milho, feijão e hortaliças. E ainda, a pecuária com criação em pequena escala de gado de corte, vacas leiteiras, caprinos, ovinos e suínos. O comércio não é local e limitado devido à falta de indústrias e de falta de recursos e investimentos para serem aplicados na cidade, existe uma feira de rua aos sábados com os produtos cultivados na zona rural. Compras mais seletivas são feitas pela população na cidade e pólvora região chamada Palmares-PE (IBGE, 2010).

No Censo 2010 foram identificadas as religiões ativas na região e estão distribuídas em Católica apostólica romana e Protestante (Evangélica), sendo a mais praticada essa última (IBGE, 2010). Ainda registra-se que existem poucas opções de recreação na cidade, os jovens concentram-se na pracinha do Padre Cícero, nos finais de semana, frequentam o Clube e apreciam shows no Pátio de Eventos. Outra opção é o banho de rio na prainha do Val, no Rio Jacuípe.

Com relação à população geral, no que diz respeito às faixas etárias e sexo da cidade de Campestre/AL, os dados do censo de 2010 revelaram a seguinte distribuição:

Quadro 1: Faixa etária e sexo no município Campestre, Alagoas em 2010.

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
<1	59	62	121
1-4	256	247	503
5-9	391	350	741
10-14	426	450	876
15-19	357	354	711
20-24	267	257	524
25-29	264	263	527
30-34	239	257	496
35-39	202	245	447
40-44	184	175	359
45-49	148	149	297
50-54	111	121	232
55-59	95	99	194
60-64	73	85	158
65-69	79	62	141
70-74	52	63	115
75-79	47	40	87
80 e mais	38	31	69
Total	3288	3310	6598

Fonte: IBGE 2010

A população masculina representava 3288, enquanto a população feminina era de 3310 habitantes, sendo 50,17% de mulheres e 49,83% de homens.

## **1.2 O Sistema municipal de saúde**

O sistema de saúde do município de Campestre é composto por três centros de saúde e um deles é responsável por receber os casos mais graves e urgentes. Em caso de emergência são encaminhadas para hospitais em Maceió, que tem parceria com a prefeitura de Campestre e para onde fazemos as referências. Na rede municipal de saúde tem uma equipe multiprofissional e médicos com as seguintes especialidades ginecologista, mastologista, um obstetra e um clínico geral que prestam serviços ao nosso município.

Registra-se que as principais causas de óbitos e de internação no município são: Doenças respiratórias crônicas, AVC, doenças Cardíacas, Complicações de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) e câncer (IBGE, 2010).

## **1.3 A Unidade Básica de Saúde/ A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população adscrita**

O PSF# 1 se localiza na rua Epitácio Pessoa, bairro Centro, cidade Campestre no Estado de Alagoas. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga e bem conservada e apresenta: uma área de recepção, sala de espera, três consultórios (médico, enfermagem e técnica de enfermagem), um banheiro, que atende aos funcionários e os pacientes, e a cozinha onde funciona o refeitório. O espaço físico é muito bem aproveitado. As consultas contam com adequadas condições de iluminação, porém com pouca ventilação. Faltam equipamentos básicos para assistência como: nebulizador, material cirúrgico para pequenas cirurgias e medicamentos para tratar as urgências e emergências. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a sala de espera para reuniões com os usuários, por exemplo: grupos operativos. A área adscrita do PSF#1 está dividida em cinco micro áreas e possui 497 famílias cadastradas sob responsabilidade da equipe de saúde. Esta equipe é composta pelos seguintes profissionais: cinco agentes

comunitários de saúde (ACS); uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira e um médico.

O PSF funciona das 8 horas às 16 horas, a maioria das pessoas comparece agendada com apoio das ACS. As atividades da equipe de saúde contemplam: consulta médica e de enfermagem (de segunda a quinta) para todas as faixas etárias e condições de saúde, ou seja: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a pacientes com HAS e com DM; além das atividades de promoção e prevenção a agravos à saúde, desenvolvidas por toda equipe. Quanto a essas atividades preventivas citam-se: palestra sobre higiene ambiental e pessoal, importância de cumprir tratamento e controle de doenças crônicas como HAS, DM, importância sobre o controle da dependência química, prevenção do câncer das mamas, colo de útero e próstata e também a importância de manter as atividades físicas na rotina diária. Além de realização dos testes de Papanicolau, teste rápido HIV, vacinação a crianças e adultos, realização do exame para detecção de câncer de próstata, mamografia. Ainda realizam-se atividades em grupo, por exemplo, cadastros e acompanhamento de pacientes no programa HIPERDIA; Programa de Saúde na Escola, ginástica orientada com educador físico, Programa de saúde bucal, Orientações de nutrição e assistência social e atividades de vigilância sanitária pelos agentes comunitários para prevenir doenças transmissíveis como Dengue, Tuberculose, Hanseníase. O acolhimento dos pacientes ao chegarem à unidade de saúde é realizado por auxiliar de administração e pela técnica de enfermagem. Saliencia-se que as relações profissionais entre os componentes da equipe de saúde são muito boas e permitem um trabalho eficiente em equipe, proporcionando uma melhor assistência à população local.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

Após o tempo de trabalho e as reuniões em equipe, realizou-se diagnóstico situacional por meio da estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) na área de abrangência identificando vários problemas considerados fundamentais, porém, na maioria a equipe não tem capacidade de enfrentamento. São eles:

- ✓ Alto número de gravidez na adolescência.
- ✓ Aumento dos pacientes com DM descompensada.
- ✓ Elevado número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.
- ✓ Elevado número de doenças mentais.
- ✓ Alto consumo de álcool e alucinógenos.

### 1.5 Priorização dos problemas a seleção do problema para plano de intervenção

**Quadro 2:** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita à Equipe do PSF # 1 Campestre-Alagoas.

<b>Equipe PSF # 1- Priorização dos Problemas</b>				
<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Altos índices de Gravidez na adolescência.	Alta	7	Parcial	1
Altos índices de pacientes com DM descompensada	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.	Alta	5	Parcial	3
Altos índices de pacientes com doenças mentais	Alta	5	Parcial	4
Alto consumo de álcool e alucinógenos	Alta	3	Parcial	5

Depois da avaliação detalhada de cada um dos problemas identificados priorizou-se como problema a receber intervenção da equipe “Altos índices de Gravidez na adolescência”.

## 2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é o período delicado em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como a segunda década de vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos. Neste período ocorrem muitas transformações que variam desde biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao crescimento físico, maturação sexual, aquisição da capacidade de reprodução que permitem o desenvolvimento de uma identidade adulta inserida no meio social (NASCIMENTO, XAVIER e SÁ, 2011).

Nesta fase da vida muitas são as transformações e, por vezes, acontecem situações inesperadas que levam os adolescentes a enfrentar uma realidade para a qual não estão preparados. Dentre essas situações, encontra a gravidez não planejada. O Brasil é um dos países com maior incidência de gravidez na adolescência, sendo que como consequências desse dado, há um número cada vez maior de mulheres que largam os estudos antes do tempo para cuidar de seus bebês (SILVA & SURITA, 2012).

As principais consequências de uma gravidez precoce refletem-se no campo psicossocial, pois os adolescentes não estão preparados para assumir as responsabilidades da maternidade/paternidade. A adolescente tem problemas emocionais devido à mudança rápida no seu corpo; devido a decepção dos pais ao receberem a notícia causam graves distúrbios emocionais nas adolescentes; além do risco de saúde da mãe e do feto, pois, como na maioria dos casos a adolescente tenta esconder a gestação, o atendimento pré-natal é inadequado ou inexistente; dificuldade para a inserção social da adolescente com abandono escolar ou de trabalho, aumento da pobreza, separação do bebê e a repetição da gravidez.

Todo esse contexto é uma preocupação também para a equipe PSF #1 que definiu os elevados índices de gravidez em adolescentes, como um problema de alta importância. Isto se justifica porque no último ano, 26,4 % das grávidas eram adolescentes, com baixa adesão ao pré-natal, o que causou maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo, abandono precoce do aleitamento materno e algumas com maior necessidade de suporte

psicológico ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida. Também foram elevados o absenteísmo escolar ou mesmo a interrupção na continuidade de estudos além da dificuldade para acesso ao mercado de trabalho tendo como consequência a dependência financeira da família, ou do companheiro. Todas essas condições propiciam situações de risco para outros problemas sociais como violência, drogas, privações afetivas e culturais.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família no intuito de diminuir os altos índices de gravidez na adolescência.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um Projeto de Intervenção para a redução dos altos índices de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe do PSF # 1 da Unidade da Saúde da família do Campestre-Alagoas.



## 4 MÉTODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto realizou-se levantamentos a partir da base de dados municipal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do site eletrônico do Programa pré-natal e site eletrônico do DATASUS, dados do programa Pré-natal e seguimento ao Puerpério da Equipe de Saúde PSF #1. Será realizada uma revisão narrativa de literatura, utilizando bases de dados e bibliotecas virtuais, como: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde além de dados oriundos das visitas domiciliares dos Agentes Comunitárias de Saúde. A busca nas bases dados será guiada pelos seguintes descritores: Educação continuada, Adolescente e Gestação na adolescência, o período de busca será de publicações entre o ano 2007 e 2017, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Este plano de ação do Projeto de Intervenção terá como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família e que nortearam todo o processo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Gravidez na adolescência**

A adolescência, entendida como o período de transição entre a infância e a fase adulta, caracteriza-se por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento de cunho biológico, psíquico e social, em que ocorrem mudanças de aspectos físicos, emocionais e sociais, relacionadas à consecução da capacidade reprodutiva e início da vida sexual (NERY et al., 2015).

Pesquisa mostra que a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo. A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária já começavam a cair nos Estados Unidos e em outros países do primeiro mundo (NERY et al., 2015).

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial, reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma Família não intencionada. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente menos favorecidas. Entretanto, as dificuldades enfrentadas pela adolescente, assim como o conhecimento acerca das mudanças e particularidades, poderão dar aos Familiares, à sociedade e aos programas subsídios necessários para a adoção de medidas mais assertivas na atenção à gestante adolescente (GURGEL et al., 2010).

### **5.2 Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes

multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017). Baseados nos planos pactuados pelo município, a equipe de saúde do PSF # 1 Campestre- Alagoas busca orientar a população através de palestras, em consultas de planejamento familiar e a inclusão dos pais no processo de crescimento e educação de seus filhos.

O planejamento envolvido nesse projeto de intervenção são os seguintes:

- Identificação e divisão dos grupos que serão trabalhados: adolescentes.
- Transmissão de vídeos explicativos sobre métodos contraceptivos, e cuidados para a prática durante palestras ministradas por profissionais da área de saúde.
- Convocar os pais para que orientem, guiem y supervisionem o crescimento de seus filhos.
- Capacitação de todos os integrantes da equipe de saúde sobre a importância da prevenção da gravidez na adolescência.

### **5.3 Atenção Primária à Saúde**

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autoresponsabilidade e autodeterminação (BRASIL, 2006).

Fundamentados pelo Programa de Saúde da Família e as políticas de saúde do SUS, a equipe de saúde em todos os seus componentes, criaram estratégias baseados no estudo da realidade territorial de atuação da equipe, realizando ações com adolescentes, pais e familiares, atendidos pela equipe de saúde do PSF # 1 Campestre-Alagoas, proporcionando garantir o acesso a saúde.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de Gravidez na adolescência” para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS,2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

O contexto da gravidez na adolescência envolve muito mais do que apenas a menina grávida, é representado por várias outras pessoas como o pai do bebê e a família de ambos. Além disso, um ambiente e situações totalmente novas são vividas pela menina que enfrenta 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 parto. Por isso, quando uma adolescente engravida, não é apenas a sua vida que sofre mudanças, o pai, assim como as famílias de ambos também passam pelo difícil processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada.

Atualmente, predomina uma geração cujos valores éticos e morais encontram-se desgastados. O excesso de informações e liberdade recebida por esses jovens os levam à banalização de assuntos como o sexo, por exemplo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade é um dos motivos que favorecem a incidência elevada de gravidez na adolescência.

Outro fator que deve ser ressaltado é o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso além de dificultar o diálogo de pais e filhos, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, vindo a procurar os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou.

No caso da comunidade assistida pela equipe do PSF#1, na época do diagnóstico situacional, atendia 27 gestantes e fazia o acompanhamento integral das mesmas, dentre elas havia 10 adolescentes grávidas, o que nos faz considerar a importância desse trabalho diante do risco que é uma gravidez na adolescência.

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precoce, com consequências indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária; e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por isso, ocasionando abortos na maioria das vezes mal sucedidos colocando em risco a vida das adolescentes. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez, além das complicações do parto e puerpério. Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências tardias a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. Esse é um problema que transcende em nossa área de abrangência, e que pretendemos com nosso trabalho diminuir.

## **6.3 Seleção dos nós críticos**

Segundo Campos, Farias e Santos (2010), a definição de “nós críticos” são aquelas causas que são consideradas mais importantes na origem do problema, “que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando”. Abaixo estão os nós críticos selecionados:

- Educação insuficiente aos adolescentes.
- Uso incorreto dos métodos contraceptivos.

## **6.4 Desenho das operações**

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob

responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF #1, no município Campestre, estado do Alagoas, serão detalhados nos quadros a seguir:

**Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 1, educação insuficiente aos adolescentes relacionado ao problema “Alto número de Gravidez na adolescência”, na população do PSF # 1, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	Educação insuficiente aos adolescentes
<b>Operação</b>	Aumentar o conhecimento dos adolescentes, mediante reuniões que tratem de sexualidade.
<b>Projeto</b>	"Saber mais"
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição do início precoce de relações sexuais entre adolescentes.
<b>Produtos esperados</b>	Diminuir os altos índices de adolescentes grávidas em nossa área de abrangência.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Organizacional:</b> organização dos horários de trabalho para a participação de todos profissionais nas reuniões e palestras para os adolescentes. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos. <b>Financeiro:</b> para os recursos materiais como folhas, canetas, data show, reprodução de textos.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Para aquisição de materiais necessários como: recursos audiovisuais, folhetos educativos, entre outros.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Parcerias e acordos com a Secretaria de Saúde e Planejamento. Motivação favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Apoio dos envolvidos. Apresentar e discutir os projetos educativos.
<b>Prazo</b>	Três meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, enfermeira, psicóloga, nutricionista, e fisioterapeuta.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação após 30 dias de início o projeto. Serão feitas reuniões da equipe para apresentação do andamento do projeto e formas de avaliação do nível de conhecimento dos adolescentes com relação à gravidez na adolescência.

**Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2, Uso incorreto dos métodos contraceptivos, relacionado ao problema “Altos índices de Gravidez na adolescência”, na população do PSF # 1, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	Uso incorreto dos métodos contraceptivos
<b>Operação</b>	Preparar as adolescentes e fornecer mais conhecimentos sobre a importância dos contraceptivos, para prevenir gestações não desejadas. Discutir e incentivar o debate entre os adolescentes e seus familiares dos materiais informativos que são distribuídos.
<b>Projeto</b>	<b>"Saber prevenir"</b>
<b>Resultados esperados</b>	Adolescentes mais informados, preparados e seguros sobre como usar os métodos contraceptivos para enfrentar de forma correta sua vida sexualmente ativa.
<b>Produtos esperados</b>	Adolescentes e familiares melhor preparados e informados sobre os contraceptivos, sua disponibilidade e qual seria o mais adequado conforme cada caso ou situação.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Organizacional:</b> organização das agendas para permitir a participação de todos profissionais das reuniões de educação continuada. Auxiliar a equipe nas divulgações das atividades. <b>Cognitivo:</b> informação e conhecimento sobre os temas. <b>Financeiro:</b> para os recursos materiais como folhas, canetas, data show, reprodução de textos.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e materiais necessários.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde e Planejamento. Motivação favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar e discutir os projetos intervenção.
<b>Prazo</b>	Três meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Médica, enfermeira, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação após 30 dias de início o projeto. Serão feitas reuniões da equipe para apresentação do andamento do projeto e formas de avaliação do nível de conhecimento dos adolescentes com relação aos métodos contraceptivos.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto de intervenção educativa no momento dispõe dos recursos humanos e materiais necessários para sua realização. O trabalho está sendo planejado tomando em conta todos os detalhes que podem ajudar ou limitar sua realização. A equipe de trabalho do PSF #1 Campestre-Alagoas, já tem tido experiências no planejamento de ações de promoção de saúde e intervenção educativa comunitária com a finalidade de conseguir o melhoramento do estado de saúde da população, alcançando sempre o objetivo proposto.

Quando o trabalho é bem planejado a equipe consegue fazer mudanças nos estilos de vida das pessoas. Também contamos com o apoio da secretaria municipal de saúde, e os especialistas do NASF. Espera-se que ao final da implementação deste trabalho, diminua o número de adolescentes grávidas na área assistida e melhore consideravelmente o conhecimento dos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos e do sexo seguro.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria n. 648, 28 março de 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, FC; FARIA, HP.; SANTOS, MA.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**, Belo Horizonte. 2010. NESCON/UFMG, 2da Ed, p. 35,58.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al . Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 4, p. 640-646, Dec. 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sínteses de Indicadores Sociais**.Campestre, Alagoas, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=313130&search=|campestre> >. Acesso em: 18 de fevereiro de 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Panorama/2010**><https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/campestre/panorama>Acesso em 15 de janeiro de 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Panorama/Educação/2017**. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/campestre/panorama>Acesso em 15 de janeiro de 2018

NASCIMENTO MG, XAVIER PF, SÁ RDP. **Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social**. *Adolesc Saude*. 2011;8(4):41-47

NERY, IS et al. **Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 671-680, 2015.

SILVA, JP; SURITA, FGC. **Gravidez na adolescência: situação atual.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 34, n. 8, p. 347-350, Aug. 2012.