

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

ARIEL BENITEZ PÉREZ

**AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA
ADOLESCENTE: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE**

MACEIÓ/ALAGOAS
2017

ARIEL BENITEZ PÉREZ

**AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA
ADOLESCENTE: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE**

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

Orientador: Lucélia Terra Chini

**MACEIÓ/ALAGOAS
2017**

ARIEL BENITEZ PÉREZ

**AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA
ADOLESCENTE: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE**

Banca examinadora

Examinador - orientadora:

Examinador : Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

**MACEIÓ/ALAGOAS
2017**

RESUMO

A gravidez na adolescência é uma realidade que não para de crescer no Brasil e no mundo. A gravidez precoce tem repercussões biológicas, psicológicas, familiares, sociais, econômicas e culturais. O principal objetivo deste trabalho foi desenvolver uma estratégia de ações educativas para a promoção em saúde que permitam diminuir a gravidez nessa faixa etária, na unidade Básica de Saúde Areia Branca, no Município Santana do Ipanema, Alagoas. As atividades foram desenvolvidas pela equipe de saúde da família, de forma a contribuir na prevenção da gravidez, capacitando os agentes comunitários de saúde e outros profissionais da equipe ligados aos adolescentes da comunidade e realizando atividades educativas na Unidade Básica, nas escolas e nos povoados. Estas ações educativas permitiram aumentar o nível de informação sobre o assunto nos adolescentes e a família, e assim diminuir o número de adolescentes grávidas da área. Também foram criados grupos de promotores em cada povoado para a Educação em Saúde, desenvolvendo nas pessoas um sentido de responsabilidade. O estudo aponta que a realização de ações educativas pela equipe na atenção primária de saúde de forma contínua podem ajudar a reduzir o número de gestações nas adolescentes e suas consequências.

Palavras-chave: Gravidez. Saúde do Adolescente. Educação em saúde.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence is a reality that does not stop growing in Brazil and in the world. Early pregnancy has biological, psychological, family, social, economic and cultural repercussions. The main objective of this work was to develop a strategy of educational actions for health promotion that allow to reduce pregnancy in this age group, in the Basic Health Unit of Areia Branca, in Santana do Ipanema, Alagoas. The activities were developed by the family health team in order to contribute to the prevention of pregnancy, training the community health agents and other staff members related to the adolescents in the community and carrying out educational activities in the Basic Unit, schools and villages. These educational actions allowed to increase the level of information about the subject in adolescents and the family, and thus decrease the number of pregnant adolescents in the area. Also groups of promoters were created in each village for Health Education, developing in the people a sense of responsibility. The study points out that the accomplishment of educational actions by the team in the primary health care of continuous form can help to reduce the number of gestations in the adolescents and their consequences.

Keywords: Pregnancy. Adolescent Health. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
4 METODOLOGIA.....	13
5 PLANO DE AÇÃO	14
5.1 Primeiro Passo: Definição dos problemas.....	14
5.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas	15
5.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema	16
5.4 Quarto Passo: Explicação do problema	17
5.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos	17
5.6 Sexto Passo: Desenho de operações	18
5.7 Identificações dos recursos críticos.....	20
5.8 Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano.....	21
5.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo.....	23
6 REVISÃO DA LITERATURA	Erro! Indicador não definido.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é uma realidade em todo o mundo e tem sido apontada como um problema social, sobretudo quando associada à pobreza. Para Carvalho (2012), fato de a população jovem estar inserida nos segmentos social e economicamente mais vulnerável faz com que a gravidez se torne nesse caso uma preocupação geral.

Adolescência é o período da vida compreendido entre a puberdade e a fase adulta. Segundo as resoluções 40/14 (1985) e 50/81 (1995) da Assembleia Geral das Nações Unidas e que foram adotadas posteriormente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é a etapa que vai dos 10 aos 19 anos, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90, a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos (artigo 2º). A Adolescência é uma transição entre a fase da criança e a fase adulta, é um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Gurgel et al, (2008). Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia na cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Além de que ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias.

A população de adolescentes representa, em média, 21% da população total, percentual que varia de acordo com o país, o crescimento da população adolescente em nossos países e da urbanização da nossa sociedade tem levado ao surgimento de novos problemas como a gravidez.

No Brasil, a população jovem corresponde a 20,8 % da população geral, sendo 10 % na faixa de 10 a 14 anos e 10,8 % de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina seja de 16.941.819 mulheres, segundo resultados do censo 2010 pela IBGE.

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e

econômicos. Quanto à evolução da gestação há uma maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto nesse grupo (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar) além das alterações emocionais e comportamentais.

A gravidez na adolescência está em declínio nos países em desenvolvimento, porém todos os dias, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Por ano, são sete milhões de adolescentes que continuam a dar a luz nestes países - 95% do total de gravidezes precoces do mundo - de acordo com o relatório: O Estado da População Mundial, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2012.

1.1 Características gerais do município Santana do Ipanema

O município de Santana do Ipanema está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com Poço das Trincheiras e o estado de Pernambuco, a sul com os municípios de Carneiros, Olho d' Água das Flores e Olivença, a leste com Dois Riachos e a oeste com Senador Rui Palmeira e Poço das Trincheiras. A área municipal ocupa 437,877 km²(1,60% de AL), inserida na região do Sertão Alagoano e no micro região Santana do Ipanema (IBGE, 2010).

A área total do município é de 437,877 km², sua população Urbana é de 27.185 pessoas e, rural de 17.747 pessoas. O Clima é tropical com verão seco, outono e inverno são chuvosos. (IBGE), 2014.

O índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santana do Ipanema foi de 0,591 médios em 2010, ou seja, o município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo. A renda família gira em torno de 630 reais por mês. Com relação ao abastecimento de água, 73,4 % dos domicílios recebem água tratada e, 80,02% dos domicílios possuem rede de esgoto encanada.(IBGE), 2014

Há mais de 10 anos, o município Santana do Ipanema adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e, conta hoje com nove equipes entre a zona urbana e a zona rural. Embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar, o município possui um hospital, várias clínicas privadas, dois laboratórios privados.

A forma de organização do sistema de saúde do município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação fluida entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

A Comunidade de Areia Branca I (povoado) fica na periferia do município de Santana do Ipanema, a 12 km da entrada, e se formou, inicialmente, a partir do êxodo rural, ocorrido nos anos 70. A população conserva hábitos e costumes próprios da população brasileira. A comunidade conta com 3.994 moradores, os quais são atendidos por uma Equipe de Saúde da Família, denominada de ESF Areia Branca. Tal povoado, encontra-se a uma distância de 12 km do centro do município.

Entre os 3.994 habitantes da área de abrangência da ESF, 2.029 (50.80%) são homens e 1.965 (49.20%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com os dados da equipe de saúde o que é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família do Distrito de Areias Branca no município de Santana do Ipanema, 2016.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	Quantidade	%	Quantidade	%
< 1 ano	21	0.52	20	0.50
1 a 4 anos	119	2.97	134	3.35
5 a 6 anos	85	2.13	75	1.88
7 a 9 anos	124	3.10	124	3.10
10 a 14 anos	254	6.36	224	5.61
15 a 19 anos	241	6.03	230	5.76
20 a 39 anos	629	15.75	611	15.29
40 a 49 anos	216	5.41	209	5.2
50 a 59 anos	140	3.50	132	3.30
> 60 anos	200	5.00	209	5.23
Total	2.029	50.80	1.965	49.20

Fonte: Dados da equipe de saúde.

Como pode ser observado na tabela 1, há predominância das faixas etárias de 20 a 39 anos e, também de pessoas idosas, ou seja, aquelas com mais de 60 anos.

A ESF Areia Branca conta com um médico, um dentista, cinco agentes de saúde, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário e um auxiliar de serviços gerais. Existe uma recepção onde as pessoas esperam o atendimento, banheiros para usuários e funcionários, sala de acolhimento, sala de esterilização, consultório médico, consultório de enfermeiro, consultório odontológico, sala de curativo, sala de vacina, sala para material contaminado, copa e depósito de material de limpeza.

A forma de organização do sistema de saúde do município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação fluida entre os diferentes níveis.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo. Adolescência e gravidez quando ocorrem juntas, acarretam grandes consequências principalmente para os adolescentes envolvidos e seus familiares. Geralmente esses jovens não estão preparados emocionalmente e financeiramente para assumir este tipo de responsabilidade, o que traz consequências com que muitos adolescentes deixam seus estudos, saiam de casa, cometam abortos e até mesmo abandonarem as crianças sem saber o que fazer fugindo da própria realidade.

A população da área de abrangência do Areia Branca (povoado) apresenta muitas gestantes adolescentes. Na comparação do ano 2015 respeito aos ano 2016, tivemos um aumento de cinco gestantes adolescentes, os que justificam a alta prevalência da gravidez na adolescência, relacionado com a situação econômica familiar, problemas psicológicos e abandono escolar entre outros, o que aumenta consideravelmente seus riscos e consequências associados como anemia, hipertensão, prematuridade, partos por cesáreas, hemorragias, infecções e morte.

A implementação deste projeto em nossa comunidade vai ser de muita importância na orientação para adolescentes, família, profissionais de saúde, e ao setor de educação, o que fortaleceria o alcance dos objetivos reduzindo assim a incidência da gravidez na adolescência e morbimortalidade perinatal e materna da comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor uma estratégia de educação em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, na perspectiva de prevenção da gravidez precoce.

3.2 Específicos

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da equipe ligados ao atendimento de adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

Estimular a participação ativa dos adolescentes e da família nas atividades educativas desenvolvidas pela equipe na ESF e as escolas rurais.

6 REVISÃO DA LITERATURA

A gestação na adolescência é um problema de grande importância social e que se associa a inúmeros fatores como a baixa renda econômica da família, o abandono escolar, problemas psicológicos, a iniciação precoce das relações sexuais e o pouco conhecimento sobre a sexualidade e dos métodos de prevenção de gestação (CAVASIN et al., 2004).

A gravidez na adolescência tem um impacto negativo sobre a família e a adolescente, pois se torna um fardo para a família ter que manter a adolescente e a criança. Ademais, o funcionamento familiar piora e a adolescente pode ser rejeitada pela família. Assim, a gravidez na adolescência pode levar a resultados negativos no desempenho escolar, pois tem que abandonar os estudos para cuidar do recém-nascido. Além disso, pode causar impacto no âmbito psicológico, podendo acarretar em complicações na gravidez, como a anemia, hipertensão, partos prematuros, baixo peso ao nascer e também pode levar ao aumento das complicações durante o puerpério, tais como hemorragia, infecções e dificuldades na amamentação (CUNHA. 2016)

Estratégias para redução e prevenção da gravidez na adolescência podem contribuir significativamente para a redução das taxas de crescimento da população, que por sua vez poderiam gerar benefícios econômicos e sociais significativos, bem como melhorar a saúde do adolescente (CARVALHO, F. R 2012).

Taxas de gravidez na adolescência reduziram significativamente na maioria dos países e regiões ao longo dos últimos dois ou três décadas. Na década dos anos 90 e 2000 a taxa de gravidez diminuiu o incremento em países como Estados Unidos, Reino Unido e França, segundo a UNFPA 2013, tendo uma relação direta com o incremento das condições de saúde e nutrição e o aumento do uso dos anticoncepcionais com maior eficácia, além das ações de promoção sobre os riscos da gravidez na adolescência e suas complicações (FUNDO DE POPULAÇÃO DE NAÇÕES UNIDAS. 2012)

A implementação de estratégias que visem à redução de gestação na adolescência bem como a ampliação do conhecimento sobre os métodos contraceptivos é uma tarefa fundamental da atenção primária à saúde. Cabe ressaltar que a implementação de tais

intervenções nas comunidades e, principalmente nas escolas, poderá garantir uma melhor qualidade de vida aos adolescentes.

4 MÉTODO

A partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe, foi avaliado e analisado cada um dos problemas detectados na área de atendimento, além das soluções propostas para cada um deles, tendo em conta o nível de resolubilidade e resultados possíveis. Também foram usados dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015).

Para elaboração do Plano de intervenção ficou estabelecida uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida e, em seguida, analisou-se as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas e nós críticos, foram desenhadas as operações e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários.

Na área de abrangência da unidade de saúde foram identificados por meio do diagnóstico situacional os problemas da comunidade, definindo-se a solução do problema dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, nossa equipe escolheu a elevada incidência de gravidez na adolescência como problema prioritário.

Estes fatos apontavam para necessidade de se fazer algo para estas gestantes. Sendo assim, optamos por ações educativas voltadas na comunidade e nas escolas. Este trabalho configurou-se como nosso projeto de intervenção, atendendo assim às exigências do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG.

Foram consideradas variáveis e indicadores da frequência de fatores de risco associados à elevada incidência de gravidez na adolescência: (número de gestantes adolescentes na comunidade e fatores de risco como: baixo nível cultural, baixo nível econômico, pouca divulgação sobre o tema, funcionalidade familiar, abandono escolar)

Para facilitar o processo de descrição, a equipe considerou todos os dados das gestantes adolescentes cadastradas.

Para dar sustentação teórica ao projeto de intervenção, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scielo, LILACS e MEDLINE.

O monitoramento do projeto será feito com a realização das diversas atividades propostas e será avaliado o número de adolescentes e pessoas que assistiram as atividades. Avaliaremos a frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras ministradas, número de adolescentes grávidas que tem alcançado o parto sem complicações e com recém-nascido com bom peso e saudável, e a redução do número de adolescentes grávidas indicará o resultado satisfatório do projeto. Caso não sejam conseguidas as metas, serão realizadas as mudanças necessárias para adequações do projeto.

5 PLANO DE AÇÃO

Nossa equipe começou a trabalhar no PSF de Areia Branca I em dezembro 2015, desde então temos trabalhado com os dados obtidos pela equipe de saúde para realizar um levantamento situacional, juntamente com equipe de saúde, determinou-se que há problemas estruturais em diferentes posições de atendimento, além da identificação de problemas de saúde que afetam e são prevalentes na nossa população de atendimento.

5.1 Primeiro Passo: Definição dos problemas

Primeiro, precisamos garantir que a equipe de saúde se sente comprometida com a população, então nós fizemos uma pesquisa com a avaliação da situação da população da área de atenção. Com esses elementos, nos reunimos na equipe de saúde, cada um apresentou os principais temas que foram discutidos por cada um dos membros.

Também foram convidados líderes informais da comunidade, que deram a sua contribuição. Após a análise de cada um deles, selecionamos os que mais afetaram a população, suas causas, consequências e possíveis soluções.

Lista dos problemas identificados em minha área de abrangência pela equipe de saúde da família:

- Elevada incidência da gravidez na adolescência.
- Elevada prevalência de descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos.
- Elevada incidência de parasitismo intestinal.
- Índice de Desenvolvimento Humano Baixo na área de atenção.
- Rede coletora de esgoto sanitário insuficiente na área.
- Inadequado abastecimento de água para o consumo da população da área de atenção.
- Dificuldade de acesso ao emprego das pessoas.

5.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Após discussão e aproximação com os dados para o diagnóstico situacional de minha área de abrangência, e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu a elevada incidência de gravidez na adolescência como problema prioritário.

Esse foi o problema definido como prioridade número 1, após a pontuação pelos critérios mencionados, ou seja: atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a importância

do problema; distribuindo pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto.

Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde da família do Distrito de Areias Branca no município de Santana do Ipanema, 2016.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência da gravidez na adolescência.	Alta	7	Parcial	1
Elevada prevalência de descontrole das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos.	Alta	7	Parcial	2
Elevada incidência de parasitismo intestinal.	Media	4	Parcial	3
Índice de Desenvolvimento Humano Baixo na área de atenção.	Media	6	Fora	3

5.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

São muitos os estudos que apontam uma elevada incidência de gravidez na adolescência nos últimos anos. Eles citam um conjunto de fatores que teria provocado mudanças importantes no comportamento sexual e social da população jovem, entre eles, antecipação da menarca, condições socioeconômicas resultantes do processo de migração/urbanização, menor controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia e uso incorreto de contraceptivos.

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pela Secretaria de Saúde e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações fornecidas por agentes comunitários.

5.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Consideramos muito baixo o nível de conhecimento das adolescentes da nossa área sobre o tema da gravidez na adolescência, por isso devemos desenvolver ações educativas na área de abrangência para instruir os adolescentes, familiares e profissionais da Equipe de saúde sobre a gravidez e suas consequências e, desta forma, reduzir o número de gestações nesta faixa etária. Segundo dados do diagnóstico situacional da nossa área, a população cadastrada é de 3994 pessoas, deles 949 são adolescentes, 454 do sexo feminino. Atualmente temos 35 gestantes e delas 14 são menores de 20 anos.

Grande parte da população adscrito da área de abrangência é de baixa renda e com pobreza extrema. O baixo nível de conhecimento dos adolescentes sobre a saúde reprodutiva, início precoce das relações sexuais, poucas atividades de promoção de saúde desenvolvidas pela equipe sobre o tema, a desestruturação familiar e o abandono escolar, são os principais fatores que interagem para culminar na elevada incidência da gravidez na adolescência.

O presente projeto justifica-se pelo aumento da incidência de meninas grávidas na adolescência na nossa área de abrangência e buscamos com ele orientar estas adolescentes para toda a responsabilidade de que é ser mãe e as adaptações que virão. A falta de diálogo com a família é um fator que leva muitas adolescentes engravidarem cedo, pois buscam informações em lugares errados.

5.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Abaixo estão descritos os nós críticos do problema evidenciado.

- Baixo nível de conhecimento dos adolescentes sobre a saúde reprodutiva;

- Início precoce das relações sexuais;
- Falta de atividades de promoção de saúde desenvolvidas pela equipe sobre o tema;
- Desestruturação familiar;
- Abandono escolar.

5.6 Sexto Passo: Desenho de operações

Com o problema bem explicado, e a identificação da causa considerada mais importante é necessário propor soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, considerando as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”, fazendo a identificação dos produtos e os resultados para cada operação definida, identificando também os recursos necessários para a concretização das operações (Quadro 2).

Quadro 2. Desenho de operações para os problemas nó crítico. Gravidez na adolescência. PSF Areia Branca I. 2015-2016.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Adolescentes com práticas sexuais desprotegidas	Protegendo as Adolescentes	Espera-se que adolescentes mantenham relações sexuais com uso de preservativo. Cobertura médica para todos adolescentes que tem relações sexuais.	Palestras - Orientações individuais para adolescentes sobre uso correto de preservativo nas relações sexuais.	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Preservativos Cognitivo Elaboração de um projeto de capacitação sobre as relações sexuais protegidas para adolescentes Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez adolescência	Educando as adolescentes nos riscos da Gravidez	Reduzir a taxa de gravidez na adolescência. Prevenção das complicações da gestação na adolescência; Garantir assistência pré-natal para as adolescentes de risco moderado e alto.	Palestras, cursos, videoconferências, dinâmicas grupais nas escolas da área e na unidade de Saúde. Dinâmicas com grupos de adolescentes sobre promoção e prevenção da gravidez e repercussões sociais.	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Pouca comunicação	Grupo Família vai com	Garantir acesso à informação às	Capacitação da família das	Econômico ou financeiro

entre adolescentes e familiares	Adolescentes	famílias com adolescentes; Garantir a participação dos setores da comunidade e o NASF no grupo de adolescentes. Trabalhar com educação em saúde sobre o tema nas escolas da área.	adolescentes sobre risco de gestação na adolescência; Capacitar profissionais da saúde; membros da equipe e professores das escolas.	Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais). Secretaria Municipal de Saúde e Educação
Modelo assistencial no processo de trabalho da equipe de saúde	Modelo de cuidado educativo no processo de trabalho	Cobertura médica para adolescentes com risco de gravidez;	Linha de cuidado para determinar adolescentes com risco de gravidez; Implantar protocolos; Recursos humanos capacitados; Gestão de linha de cuidado	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de adolescentes gestantes

5.7 Identificações dos recursos críticos

Depois de uma avaliação em nossa área de abrangência, selecionamos aqueles recursos que são prioritários para a solução do problema da comunidade e os colocamos de acordo ao grau de importância com a participação da comunidade e de todo a equipe de saúde.

Quadro 3. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós crítico do problema gestação na adolescência. PSF Areia Branca I. 2015-2016.

Operação Projeto	
Protegendo as adolescentes	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Educando as adolescentes nos riscos da gravidez	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).
Grupo família vai com adolescentes	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).
Modelo de cuidado educativo no processo de trabalho	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de adolescentes

5.8 Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano

Conclui-se que existem recursos e condições necessárias para executar nosso trabalho e, assim, resolver o problema de saúde pública (Quadro 4).

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção no PSF Areia Branca I 2015-2016.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Educando as adolescentes nos riscos da Gravidez	<p>Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p>	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>
Grupo Família vai com Adolescentes	<p>Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Cognitivo Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais). Secretaria Municipal de Saúde e Educação</p>	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretário de Saúde e.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	
Modelo de cuidado educativo no processo de trabalho	<p>Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p>Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Organizacional Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de adolescentes gestantes</p>	<p>Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	

5.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo

Depois da identificação do problema de saúde temos que fazer um resumo de cada uma das atividades que a equipe vai fazer para reverter o problema e garantir que cada um dos responsáveis cumpra com sua atividade no prazo determinado.

Quadro 5. Plano operativo para realização do projeto de intervenção da equipe de saúde da família do Distrito de Areias Branca no município de Santana do Ipanema, 2016.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Protegendo as Adolescentes	Espera-se que adolescentes mantenham relações sexuais com uso de preservativo. Cobertura médica para todos adolescentes que tem relações sexuais.	Palestras - Orientações individuais para adolescentes sobre uso correto de preservativo nas relações sexuais.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Médico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família.	Início seis meses; Início em três meses.
Educando as adolescentes nos riscos da Gravidez	Reduzir a taxa de gravidez na adolescência. Prevenção das complicações da gestação na adolescência; Garantir assistência pré-natal para as adolescentes de risco moderado e alto.	Palestras, cursos, videoconferências, dinâmicas grupais nas escolas da área e na unidade de Saúde. Dinâmicas com grupos de adolescentes sobre promoção e prevenção da gravidez e repercussões sociais.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Médico, Enfermeira e Equipe de Saúde da Família.	Início em seis meses; Início em seis meses;

Grupo Família vai com Adolescentes	Garantir acesso à informação às famílias com adolescentes; Garantir a participação dos setores da comunidade e o NASF no grupo de adolescentes. Trabalhar com educação em saúde sobre o tema nas escolas da área.	Capacitação da família das adolescentes sobre risco de gestação na adolescência ; Capacitar profissionais da saúde; membros da equipe e professores das escolas	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Diretora de Atenção Básica do Município Secretario de saúde; Secretario de saúde; Diretora de Atenção Básica do Município.	Início em três meses; Início em dois meses Início em dois meses
Modelo de cuidado educativo no processo de trabalho	Cobertura médica para adolescentes com risco de gravidez;	Linha de cuidado para determinar adolescentes com risco de gravidez; Implantar protocolos; Recursos humanos capacitados; Gestão de linha de cuidado	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Equipe de Saúde da Família Diretora de atenção Básica do município	Inicio em três meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta estratégia educativa percebe-se a necessidade de um esforço conjunto de diversos setores da sociedade para reduzir os índices de gestação na adolescência. A divulgação da problemática em questão e a apresentação do custo social da gestação dessas jovens pode ser um motivador para o Estado investir em capacitação profissional e expandir programas sociais que visem a minimizar o problema.

Com o plano de ação apresentado podemos diminuir a incidência da gravidez nesta faixa etária da vida e evitar as complicações. O principal objetivo deste trabalho foi propor uma estratégia de educação em saúde para a redução da gravidez na adolescência que permitiram diminuir o indicador no povoado Areia Branca I.

As atividades foram desenvolvidas pela equipe de saúde da família, de forma a contribuir na prevenção da gravidez, capacitando os agentes comunitários e outros profissionais da equipe ligados aos adolescentes da comunidade e realizando atividades educativas no posto, nas escolas e nos povoados, aumentando o nível de informação sobre o assunto nos adolescentes e as famílias, com o aumento de nossas atividades na comunidade queremos aumentar o conhecimento das adolescentes dos riscos e complicações da gravidez nesta faixa etária assim como evita-lo, que podam compreender os efeitos negativos das relações sexuais precoces, pelo que, aumentaremos as atividades de promoção de saúde pela equipe, e com estas ações de saúde temos certeza que diminuiremos a taxa da gravidez na adolescência e suas complicações.

O ministério destaca o programa "Rede Cegonha", lançado em 2011, e a "Saúde na Escola", lançado em 2007 e desenvolvido em conjunto com o Ministério da Educação como as principais estratégias de prevenção e cuidados de gravidez na adolescência. A estratégias de implementação que visem bem a redução da Gestação na Adolescência e ampliação do conhecimento sobre a contracepção é uma tarefa essencial da Atenção Primária Saúde. Ressaltar que a implementação de intervenções principalmente nas escolas, poderá garantir uma melhor qualidade de vida de adolescência e para evitar que os jovens deixem a escola durante a gravidez.

Outra ação do governo é facilitar e ampliar o acesso à contracepção na rede pública e farmácias conveniadas ao programa "Aqui Tem Farmácia Popular". Atualmente, através do Sistema Único de Saúde (SUS), as mulheres em idade fértil podem escolher métodos contraceptivos, como preservativos, mensais e anticoncepcionais injetáveis trimestrais, pílula combinada, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU).

Com a experiência neste trabalho sugere-se uma maior atenção ao programa de prevenção da gravidez na adolescência a nível municipal, estadual e na área e abrangência, pode-se incrementar a educação sexual dos adolescentes junto à família e a escola a traves de criação de um programa de orientação sexual nas escolas da comunidade, criação de campanhas para fornecer métodos anticonceptivos e palestra sobre uso nas comunidades, nas escolas e na Unidade Básica de Saúde incentivar as autoridades locais para a criação de áreas de lazer e incentivo para os adolescentes, organização de um programa de acompanhamento pré-natal específica para gestantes adolescentes, onde a família e o parceiro sejam parte deste acompanhamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **A relevância da educação sexual na adolescência**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com>>. Acesso em: 21 maio. 2016.

ANAUT B. S. Fuentes de información para una investigación social de la salud. 2003 [Serie em internet]. Disponível em: <http://www.hapress.com/.php?a=n01a0> Acesso em: fev, 2015.

ARAÚJO, A. C. et al. Relacionamentos e interações no adolescer saudável. Rev Gaúcha Enferm. v.31, n. 1, p. 136-42. 2010.

BRANDÃO, R. B.; HEILBORN, M. L.; Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. Cader. de Saúde Pública, v.22, n.7, Rio de Janeiro, Julho, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 2005.

CAMPOS, C. F. C. *et al.* **Elaboração do plano de ação**. Módulo Planejamento e Avaliação em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Nescon, 2010.

CAVASIN, S. et al. Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade Social: Estudo Exploratorio em cinco Capitais Brasileiras. ECOS (Comunicação em Sexualidade). 2004.

CAMPOS, R.T.O.; CAMPOS, G.W.S.; **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão**. In: Campos GWS, Minayo MS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadoras. Tratado de saúde coletiva. São Paulo (SP): Hucitec, p. 669-87, 2006.

CARNIEL, E. F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil; Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., v.6, n.4, Recife, 2006.

CUNHA, M. A. et al. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, v.8, n.24, p. 513-519, 2002.

CARVALHO, F. R. Prevenção da gravidez na adolescência um desafio no programa saúde da família. 14 f. Revisão bibliográfica (pós-graduação em Saúde da Família) Faculdade redentor, Itaperuna-RJ, 2012.

CAVALI, R.; DUARTE, G.; Gravidez na adolescência. IN: REIS, R.M; JUNQUEIRA, F.R; ROSA-E-SILVA, A.C; **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, p. 353-360, 2012.

ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10079.htm Acesso em jan.2015.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Gravidez na adolescência no Brasil, 2012.

GURGEL, M.G.L et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de Enfermagem. Escola Anna Nery. Revista Enfermagem, v.12, n. 4, p. 799-805, dez. 2008.

HUMAN DEVELOPMENT REPORT (HDR) 2009. Programa das nações unidas para o desenvolvimento. Disponível em: <<http://hdr.undp.org>> Acesso em: fev. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA - IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/alagoas/canapi.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde**: em enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Cortez, p.107-123.1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do adolescente e do jovem**. 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br>. Consultado em: 27 de fev. 2015.

MENDES, AM. **Plano de ação para redução dos índices de gravidez na adolescência entre os jovens atendidos pela estratégia saúde da família do município de Marcolândia. Piauí**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2016.

OMS (Organização Mundial da Saúde) (1975). El embarazo y el aborto em la adolescencia. Genebra. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo> Acesso em: jan. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO IPANEMA. Disponível em: <http://www.santanadoipanema.al.gov.br/>. Acesso em: jan. 2015.

PEREIRA, M.T.; MILÃO, L.; BELASCO, I.C.; Reincidência de gravidez na adolescência. **Colloquium Vitae**. v. 5, n. Especial, p. 39-46, 2013.

PONTES, L. et al. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**. v.5, n.1, p.55-60, 2012.

ROCHA, R.C.L.; Souza, E.; Guazzelli, C.A.F.; Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v.9, n.28, p. 530-535, 2006.