

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

RAUDEL HERNÁNDEZ SUÁREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA A
REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DOS USUÁRIOS
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM SUCESSO NA CIDADE DE
ARAPIRACA- ALAGOAS.**

MACEIO/ALAGOAS

2018

RAUDEL HERNÁNDEZ SUÁREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA A
REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DOS USUÁRIOS
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM SUCESSO NA CIDADE DE
ARAPIRACA- ALAGOAS.**

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

Orientadora Prof^a Dr^a Isabel Ap. Porcatti de Walsh

MACEIO/ALAGOAS

2018

RAUDEL HERNÁNDEZ SUÁREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA A
REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DOS USUÁRIOS
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM SUCESSO NA CIDADE DE
ARAPIRACA- ALAGOAS.**

Banca examinadora

Profª Drª Isabel Ap. Porcatti de Walsh – orientadora- UFTM

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 14 de maio de 2018.

RESUMO

A ocorrência de uma gravidez não planejada pode desestabilizar a vida dos jovens. A gravidez na adolescência é um dos principais problemas de saúde na atualidade na área de trabalho da Unidade Básica de Saúde de Bom Sucesso, no município de Arapiraca-Alagoas, com implicações psicológicas e biológicas na população dessa idade, já que a adolescente ainda não está preparada para assumir a responsabilidade de ser mãe. Assim, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção com ações de prevenções para a redução dos casos de gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso. O projeto se baseou no Planejamento Estratégico Situacional por estimativa rápida para obtenção da informação e seleção dos problemas principais de saúde dessa comunidade e a priorização destes, assim como a seleção dos nós críticos, para se fazer o projeto. Foi realizada pesquisa na SciELO e LILACS com os descritores: Gravidez na Adolescência, Promoção de saúde e Atenção Primária à Saúde. Espera-se que, com a equipe de saúde mais capacitada e os grupos de adolescentes ativos, o índice de gravidez na adolescência diminua, bem como os riscos e complicações dessa na adolescência.

Palavras Chave: Gravidez na Adolescência. Promoção de saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The occurrence of an unplanned pregnancy can destabilize the lives of young people, teenage pregnancy is one of the main health problems today in our desktop, which has Psychological and biological implications in population this age since the adolescent's not ready to take the responsibility of being a mom. Thus, this study aimed to elaborate a project of intervention with prevention actions for the reduction of cases of teenage pregnancy in the Bom Sucesso basic health unit. The project was based on the Situational strategic planning for rapid assessment for obtaining information and selection of main health problems of that community and the prioritization of these, as well as the selection of us critics, to make the design. Research was conducted on SciELO and LILACS with the keywords: teenage pregnancy, health promotion and primary health care. It is hoped that with more skilled health staff and groups of teenagers, teen pregnancy rate decrease, as well as the risks and complications of that.

Key words: Pregnancy in adolescence., Health promotion., Primary Health Care

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
5.1 Adolescência	15
5.2 Fatores de risco associados a gravidez na adolescência	15
5.3 Consequências da gravidez na adolescência	16
5.4 Incidência da gravidez na adolescência no Brasil	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Descrição e explicação do problema	18
6.2 Seleção dos nós críticos	18
6.3 Desenho das operações	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município Arapiraca está localizado no estado de Alagoas pertencente a mesorregião do agreste alagoano. Localiza-se a oeste da capital do estado, distando desta cerca de 128 km com uma Área de 367.5 km², com uma população de 214.006 habitantes no censo de 2010, com uma população estimada de 234.185 em 2017 (IBGE 2017).

Arapiraca limita-se ao norte com o município de Igaci, ao sul com o município de São Sebastião, ao leste com os municípios de Coité do Noia e Limoeiro de Anadia, a oeste com os municípios de Lagoa da Canoa e Girau do Punciono e Feira Grande, a noroeste com o município de Caraíbas e a sudeste com o município de Junqueiro, no estado brasileiro de Alagoas (IBGE, 2017).

É uma das maiores cidades do interior e vive basicamente da agricultura e do comércio, experimenta um crescimento econômico (com destaque pela tradicional feira livre) e serviços. Além disso, o setor industrial do município tem apresentado relativo crescimento nos últimos anos (IBGE, 2017).

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.9%. Apresenta 19.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em 2010, a taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95.9, posicionando o município na posição 58 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 4637 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

No que diz respeito ao sistema de saúde, esta é financiada com os próprios recursos do município. O Sistema Municipal de Saúde de Arapiraca é composto por 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que passaram por um processo de transformação numa nova perspectiva da política de saúde, prestando Serviço de atendimento à saúde da população municipal de acordo com o Plano de

Regularização das Ações de Saúde (PDR/AL), atendimento este voltado à família em seu espaço/domicílio; relacionado ao processo saúde/doença; seus conflitos; renda; saneamento; e outros fatores que interferem na saúde da comunidade familiar. Atualmente as Unidades de saúde trabalham visando à compreensão do processo de saúde, com atendimento ambulatorial de forma a incentivar a prevenção e promoção à saúde, atendendo a diferentes perfis de usuários, como: crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos entre outros.

Além de isso, o município tem três hospitais privados que têm convênio pelo SUS para o atendimento das diferentes especialidades médicas, assim como a realização de cirurgias complexas e exames de alta tecnologia, também tem uma casa de saúde e maternidade que atua da mesma forma que os hospitais, uma rede SAMU, para o atendimento nas 24 horas de todas as urgências e emergências que podem-se apresentar na área, assim como uma Unidade de Emergência a que pertence na rede pública.

O município tem Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Centro de Reabilitação e Reintegração de Crianças com Autismo (Espaço Trate), Laboratório Municipal, Banco de Leite, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), nestas duas se faz o atendimento das pessoas que apresentam doenças mentais, assim como adições as diferentes drogas, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Medicina Física e Reabilitação (CEMFRA), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a Unidade de Referência à gestante de Alto Risco (Espaço-Nascer) onde são encaminhadas todas as gestantes e crianças que apresentam qualquer risco. No que diz respeito ao sistema de saúde, esta é financiada com os próprios recursos do município.

1.3 A Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso

A UBS de Bom Sucesso encontra-se localizada na zona Urbana, na Rua Rosalva Eduardo s/n, Bairro Bom Sucesso. Oferece atenção a 2832 famílias e uma população aproximada de 7000 habitantes, com acessibilidade aos serviços que nesta se proporcionam.

O nível de alfabetização é de um 83 %, a taxa de emprego a 38%. Os principais postos de trabalho são o comércio e agricultura. A forma de vida da

população geralmente é a agricultura. Entre as causas de morte mais frequentes estão as circulatórias, como Hipertensão Arterial, o câncer, entre outras.

Conta com seis escolas, duas públicas e quatro privadas, três creches próximas a Unidade de Saúde, assim como três Igrejas. Além disso a população tem acesso a luz elétrica, serviço de ônibus urbano, água e telefonia fixa e móvel.

1.4 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso

A equipe da unidade básica de Bom Sucesso é composta por oito agentes comunitários de saúde (ACS), que permanecem quase todo o tempo na comunidade fazendo o trabalho comunitário, fundamentalmente na pesquisa de doenças crônicas assim como na promoção e prevenção das diferentes doenças que podem afetar a comunidade. São os responsáveis por fazer as marcações dos pacientes para os diferentes atendimentos: doenças crônicas, consultas das gestantes, puericultura, demandas e urgências e curativos. Funciona de segunda até quinta-feira, das 8 horas até 12 horas e de 13.30 até 17.00 horas

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O diagnóstico situacional realizado permitiu não só o conhecimento da realidade sociocultural, econômica e de saúde da população da área de abrangência da UBS de Bom Sucesso, como também elencar alguns desafios que precisam ser enfrentados pela equipe de saúde e a comunidade.

A alta prevalência da gravidez na adolescência (entre 15 e 19 anos) é um problema, traduzindo-se pelas dificuldades para seu enfrentamento, com difícil identificação das suas causas. São problemas produzidos no processo social e precisam ser enfrentados com base na elaboração de um plano de ação.

Os problemas de saúde identificados na nossa área de abrangência são:

- Alto índice de gravidez na adolescência, como o primeiro dos problemas, encontrado nas consultas e visitas domiciliares.
- Alta prevalência de Diabetes Mellitus no idoso: O comportamento da população de não adesão aos hábitos de vida saudáveis. Encontrado mediante prontuários, consulta e visitas domiciliares.

- Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica: Semelhante às causas de ocorrência do Diabetes Mellitus tem-se a hipertensão arterial sistêmica como um grande problema de saúde. Encontrado mediante prontuários, consulta e visitas domiciliares.
- Uso sem indicação e uso abusivo de psicotrópicos, como é o exemplo dos benzodiazepínicos (Rivotril e Diazepam) e antidepressivos (Amitriptilina): A cultura de medicalização da saúde é uma característica comum da população dessa UBS.
- Precário quadro higiênico – sanitário.
- Alta incidência das viroses principalmente do aparelho respiratório.

1.6 Priorização de problemas

O Quadro 1 apresenta, em ordem hierárquica, os principais desafios relacionados com a atenção primária à saúde segundo realidade do município e da UBS de Bom Sucesso. E primeiro lugar quanto ao nível de importância e urgência para que sejam resolvidos os problemas e a capacidade de enfrentamento da equipe de saúde ficou a gestação na adolescência.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso, município de Arapiraca, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/priorização****
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	7	Dentro	1
Alta prevalência das viroses	Alta	4	Parcial	2
Uso sem indicações e abusivo de psicotrópicos, como é o exemplo dos benzodiazepínicos e antidepressivos	Médio	4	Parcial	3
Precário quadro higiênico sanitário.	Médio	4	Parcial	4
Alta prevalência de DM em Idosos	Alta	3	Parcial	5
Alta prevalência de HAS	Alta	3	Parcial	6

Fonte: o autor (2017)

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A criação de programas e projetos em saúde pública que sejam específicos para os adolescentes tem grande importância, considerando as consequências sociais e econômicas da gravidez nessa fase da vida.

O desenvolvimento deste trabalho para a abordagem da gravidez na adolescência baseia-se no levantamento realizado pelos profissionais e agentes comunitários da unidade com dados obtidos, no qual foi demonstrado que 16,2% das gestantes da área de abrangência da UBS Bom Sucesso, município de Arapiraca, estado de Alagoas são menores de 20 anos de idade.

A elevada incidência da gravidez na adolescência justifica o desenvolvimento de novas estratégias de saúde que permitam diminuir esses números nessa área.

A partir da discussão da Análise Situacional realizado na unidade básica de saúde, consideramos que é necessário realizar uma maior divulgação e controle das atividades e planejamento de todas as ações dirigidas para a diminuição da gravidez na adolescência, entre as mulheres de 15-19 anos, considerando a alta responsabilidade que tem os profissionais da saúde e os gestores na realização de ações de saúde que visem o controle desse problema de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção com ações de prevenções para a redução dos casos de gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso

3.2 Objetivos específicos

- Alcançar menores índices de gravidez na adolescência na população da UBS Dr. Carlos José de Lima de A de Oliveira de Bom Sucesso.
- Propor a criação de grupos de ações de promoção de educação sexual dentro da UBS e na comunidade, para evitar a gravidez na adolescência.
- Propor a criação de grupos de adolescentes na comunidade para que conheçam os riscos e complicações da gravidez na adolescência.
- Incentivar o uso de camisinha e métodos contraceptivos nesta população de adolescentes.
- Propor ações para estimular uma vida sexual saudável e sem riscos na população de 15-19 anos da comunidade de Bom Sucesso.

4 METODOLOGIA

A construção do projeto de intervenção se baseou no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) / Estimativa rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para tanto, foi realizado, primeiramente, o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência, a sistematização da análise situacional, a revisão dos passos que constituem o plano de intervenção com vistas a que as operações propostas atendessem os nós críticos identificados a partir do encontro com usuários e profissionais de saúde para a identificação do problema prioritário.

Foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de obter maior embasamento científico sobre o assunto. A pesquisa foi feita com busca em artigos indexados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library On-Line* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), por meio dos seguintes descritores: Gravidez na Adolescência, Promoção da saúde, Atenção Primária à Saúde.

Desta maneira, este projeto para a redução dos índices de gravidez na adolescência está estruturado de forma que possa ser desenvolvido no período de 24 semanas na UBS Dr. Carlos José Lima de A de Oliveira, da comunidade de Bom Sucesso, do Município Arapiraca no Estado Alagoas Participarão da intervenção 99 mulheres na faixa etária de 15 - 19 anos (adolescentes), todas cadastradas na unidade (segundo último cadastramento atualizado do SIAB realizado no primeiro trimestre do ano 2017 e o levantamento do número de mulheres pelas ACS).

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

5.1 Adolescência

Ferreira (1998) define adolescência, como o período da vida humana que sucede a infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas. Como consequência de tais mudanças, porém sem estarem preparadas para assumir os eventos decorrentes, as adolescentes se expõem aos mesmos riscos de reprodutividade de uma mulher adulta. De acordo com a literatura, 80% das adolescentes não fazem uso de qualquer método anticoncepcional na primeira experiência sexual.

De acordo com Halbe (2000), a adolescência é um período cheio de contradições caracterizado muitas vezes por atrito na família, escola e comunidade. É um estado psicossomático, pois existe uma íntima relação entre os componentes físico e psicológico do corpo. Em vista do impacto das forças sociais sobre a estrutura psicológica, ela pode ser considerada como uma fase psicossocial, sendo um passo essencial no amadurecimento psicológico. Mas, a adolescência é um estado de confusão, que confunde os outros e o próprio adolescente. As mudanças são bruscas, ocorrem num espaço muito curto de tempo e impulsionam as novas relações do adolescente com ele mesmo, com sua imagem corporal com o meio em que vive e com outros adolescentes.

5.2 Fatores de risco associados à gravidez na adolescência

A saída precoce da escola, da casa dos pais, pouca instrução, pouco ou nenhum apoio familiar, o uso das drogas e a idade inferior a 15 anos na primeira gravidez; são fatores que podem provocar uma gravidez na adolescência não planejada (BRASIL, 2002).

Bruno et al. (2009) citado por Silva et al. (2013) consideram que alguns dos fatores relacionados com o surgimento de uma gravidez na adolescência têm relação com o baixo nível socioeconômico, o uso incorreto de métodos contraceptivos, pouco nível escolar da mãe ou responsável, o casamento assim como o desejo da primeira gravidez. Algumas meninas relatam, inclusive, que a

gravidez foi desejada. Entretanto, independentemente das causas e desejos de cada adolescente, fato é que a gravidez precoce é um problema de saúde pública.

Araujo Silva et al. (2013, p. 535), a partir dos resultados obtidos em estudo de revisão integrativa da literatura, apresentaram nove categorias para os fatores de risco da gravidez na adolescência:

- baixa escolaridade do adolescente e abandono escolar;
- idade precoce para o namoro e para a primeira relação sexual;
- relacionamento duradouro;
- baixas condições socioeconômicas, local de moradia próximo ao tráfico de drogas, à zona de prostituição e de criminalidade;
- falta de orientação sexual, não uso, uso inadequado e dificuldade de acesso aos métodos anticoncepcionais;
- história materna de gestação na adolescência e baixa escolaridade dos pais;
- relação conflitante da adolescente com os pais;
- uso de álcool e drogas por familiares e,
- rebeldia das adolescentes e más companhias.

5.3 Consequências da gravidez na adolescência

A gestação nessa fase representa sérias complicações, tanto biológicas e familiares, quanto psicológicas e econômicas, impactando a vida da adolescente e da sociedade, adiando e limitando suas oportunidades de desenvolvimento. Essa interrupção em seu desenvolvimento pode determinar a perda de identidade, gerando a perda de confiança da família, perda do parceiro que pode não assumir a gestação e perda de expectativas futuras e da proteção familiar, além das complicações evitáveis da gravidez, parto ou puerpério, tais como hipertensão, hemorragias ou infecções (MOREIRA et al., 2008).

Segundo Martins (2011), a gestação em adolescentes encontra-se associada à baixa adesão ao pré-natal, o que pode ocasionar maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo o que acarreta demanda de profissionais de saúde altamente qualificados e, gera grandes custos de tratamento. Além do mais, aumenta a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse provocado pela gestação nesta fase da vida.

A perturbação emocional e os índices de stress evidenciados pelas mães adolescentes aparecem com frequência associados, entre outras variáveis, a falta de apoio, criticismo e rejeição por parte dos próprios progenitores; falta de apoio por parte do pai do bebê; e situações de violência emocional e física na relação amorosa (LARSON 2004; MILAN et al., 2004).

5.4 Incidência da gravidez na adolescência no Brasil

Estudo de Kliksberg (2006) que analisou dados relativos à América Latina, observou que entre os 25% mais pobres da população um de cada três nascimentos originava-se de mãe adolescente, sendo que nas áreas rurais, essa proporção era de 40%.

No Brasil, embora as taxas de fecundidade estejam diminuindo desde a década de os 70, a proporção de nascidos vivos, filhos de mães menores de 20 anos, não parou de crescer. No ano de 1976, foi de 11,7%, no ano 2000 de 15,3%, em 2004 de 16 % e no ano 2012 foi de 17,6%. O maior índice de gravidez na adolescência encontra-se entre os mais pobres extratos sociais e com menor ingresso de salário mínimo. Cerca dos 26% de adolescentes tem pelo menos um filho (ANDRADE et al., 2009).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), estimava nessa data que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil eram adolescentes. Dados do Datasus de 2008 e 2009 (BRASIL, 2010) mostraram que a incidência da gravidez nesta faixa etária foi de 16,27 a 25,96%. Segundo Santos (2017), dados de 2011 mostram que o país teve 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice 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 e explicação do problema

Dentre os problemas elencados destacou-se a ausência de um grupo voltado à população para abordagem da prevenção da gravidez na adolescência. Atualmente, a maioria das gravidezes em adolescentes é indesejada e, para reduzir esses casos, o Ministério da Saúde (MS) com a ajuda das secretarias de saúde Municipais e unidades básicas de saúde, investem em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento reprodutivo.

Uma das iniciativas é a distribuição das Cadernetas de Saúde de Adolescentes (CSA), com versões masculinas e femininas. A caderneta contém subsídios que orientam atendimento integral dos jovens. Para prevenção da gravidez, o MS distribui a pílula combinada, anticoncepção de emergência, minipílula, anticoncepcional injetável mensal e trimestral e diafragma, assim como preservativo feminino e masculino. Recentemente, a pasta anunciou a oferta de Dispositivo Intra Uterino (DIU) de Cobre em todas as maternidades brasileiras, o que inclui as adolescentes dentro desse público a ser beneficiado.

Na UBS Bom Sucesso, todos os integrantes das três equipes de saúde realizam bate-papo e palestras na comunidade para prevenção da gravidez na adolescência e sexualidade responsável, com uso de métodos anticonceptivos, assim como orientações sobre as conseqüências e complicações da gravidez não desejada.

6.2 Seleção dos nós críticos

Entre as causas ou situações que geram o problema prioritário incremento da gravidez na adolescência, cuja resolução terá grande impacto na resolução do mesmo foram encontrados dois nós críticos:

1. Ausência de profissionais de saúde sensibilizados com este problema
2. Necessidade de maior informação sobre a gravidez na adolescência

Para alcançar os objetivos propostos para a redução da gravidez na adolescência, foi necessária a superação dos nós críticos atrelados a questão da criação e implantação do grupo de adolescentes, segundo a realidade da área de Bom Sucesso.

6.3 Desenho das operações

Para melhor organização os nós críticos, Operação/projeto, produtos e recursos necessários, as operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, Bom Sucesso, do município Arapiraca, estado de Alagoas estão detalhados nos quadros 2 e 3 a seguir

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” ausência de profissionais de saúde sensibilizados com este problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, Bom Sucesso, do município Arapiraca, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Ausência de profissionais de saúde sensibilizados com este problema
Operação (operações)	Realizar educação permanente e continuada com a equipe levantando importância da temática da prevenção e os riscos da gravidez na adolescência, o uso de anticoncepcionais, assim com as complicações.
Projeto	<i>Equipe integrada e aprendiz</i>
Resultados esperados	Grupos educativos com a equipe de saúde para discussão de temas ligados à gravidez na adolescência. Equipe de saúde e comunidade sensibilizadas quanto à necessidade de organização da agenda semanal para a realização de grupos educativos com os adolescentes.

Produtos esperados	Melhora da organização do sistema de trabalho de modo a favorecer a realização de grupos educativos para a prevenção do gravidez na adolescência.
Recursos necessários	Cognitivo: grupos educativos para capacitação permanente e continuada da equipe de Saúde em relação á temática gravidez na adolescencia. Político: articulação entre os profissionais e setores da saúde para adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de horários para os grupos educativos Financeiro: para aquisição de material para impressão de folder.
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de material Político: Apoio da secretaria de saúde e dos Gestores locais.
Controle dos recursos críticos	Médicos, enfermeiros e agentes de saúde. Motivação favorável
Ações estratégicas	Fazer ação de saúde ao alcance da comunidade e a equipe de saúde.
Prazo	24 semanas
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Mensal.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” Necessidade de maior informação sobre a gravidez na adolescência na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, Bom Sucesso, do município Arapiraca, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Necessidade de maior informação sobre a gravidez na adolescência
Operação	Sensibilizar a equipe e os adolescentes da unidade de saúde em relação à importância das ações e adesão de mudanças de Comportamentos voltados para a prevenção e promoção da saúde para evitar a gravidez na adolescência assim como as complicações. Criar um protocolo de atendimento ao adolescente e um programa de capacitação para orientação sexual, assim como construir

	alternativas que favoreçam o acolhimento ao adolescente Realizar o grupo de adolescentes e a divulgação do mesmo entre a comunidade assim como sua finalidade e objetivos.
Projeto	<i>Adolescentes em ação</i>
Resultados esperados	Obtenção de menores índices de gravidez na adolescência assim como a adequada conduta sexual na população de risco (15-19 anos) da UBS Dr. Carlos José de Lima de A de Oliveira de Bom Sucesso. Protocolo de atendimento ao adolescente criado Grupos de adolescentes ativos
Produtos esperados	Diminuição dos riscos e complicações da gravidez na adolescência. Adolescentes com orientação sexual consciente
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre planejamento familiar, gravidez na adolescência, riscos, prevenção. Político: articulação entre os profissionais para que atendam efetivamente o adolescente. Organizacional: adequação de horários para os grupos educativos Financeiro: para aquisição de material para impressão de folder e Cartilhas do Ministério da Saúde sobre prevenção e promoção da Saúde.
Recursos críticos	Político: Apoio da secretaria de saúde e dos Gestores locais.
Controle dos recursos críticos	Médicos, Enfermeiros Motivação favorável
Ações estratégicas	Fazer ação de saúde ao alcance da comunidade e a equipe de saúde.
Prazo	24 semanas
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Mensal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro momento do estudo com o levantamento feito pelos ACS foi observada a falta de comunicação com familiares e a dificuldade que os adolescentes têm na procura de orientação sobre sexualidade e métodos contraceptivos. Assim, criar um protocolo de atendimento ao adolescente e um programa de capacitação para orientação sexual assim como construir alternativas que favoreçam o acolhimento ao adolescente, tornam eficiente e eficaz o atendimento da equipe e, dessa forma, espera-se conseguir diminuir a incidência de gravidez nesse grupo de risco.

O desenvolvimento do plano de intervenção para o principal problema da Equipe de Saúde da Família 01, Bom Sucesso, do município Arapiraca vai possibilitar o aprendizado para toda a equipe e, sobretudo, uma oportunidade para a população de Bom Sucesso, principalmente os adolescentes, de receber abordagem sobre as principais causas da gravidez na adolescência, suas complicações e a forma de evitar os mesmos, para assim manter uma adolescência saudável e sadia.

Observando os dados levantados a partir de relatos dos ACS esperamos perceber que as adolescentes encontraram dificuldades em procurar o serviço de saúde por medo, falta de orientação e dificuldades de acesso e de capacitação de profissionais. Esperamos que o registro efetivo e a humanização do atendimento consigam aumentar a procura pelo atendimento facilitando o trabalho de orientação-educação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. H. S. M. et al . Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1168-1176, May 2009 .

ARAUJO SILVA, A. C. et al. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Rev Cuid**, v. 4, n. 1, p. 531-539, Jan. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da Juventude, Saúde e desenvolvimento**, Brasília (DF): Ministério da Saúde; ago 1999. v-1. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual técnico**. Secretária de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. ed. 4. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Situação de Saúde – Brasil**. Brasília; 2010. Disponível em: Acesso em: 25 fev. 2018.

CAMPOS F. C. C; FARIA H. P; SANTOS M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**: 2. ed Belo Horizonte: Nescon /UFTM - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2010.

FERREIRA, H. B. A. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S/A. 1998. P. 100, 416.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 3 Ed. São Paulo: Roca 2000. v. 1. 3º v. p. 87, 147, 191.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA- **IBGE@idades**, 2017 Disponível em: <http://www.arapiraca.al.gov.br>.

KLIKSBERG, B. O contexto da juventude na América Latina e no Caribe: as grandes interrogações. **Rev. Adm. Pública**. v.40, n. 5, p. 909-42, 2006.

LARSON, N. C. Parenting stress among adolescent mothers in the transition to adulthood. **Child and Adolescence Social Work Journal**. v. 21, p. 457-76, 2004.

MAGALHÃES M. L. C, et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Rev Bras Ginecol. Obstet**. v. 28, n. 8, p. 446-52, 2006.

MARTINS, M. G. et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 354-360, Nov. 2011.

MILAN, S.; ICKOVICS, J. R.; KERSHAW, T.; LEWIS, J.; MEADE, C.; ETHIER, K. Prevalence, course, and predictors of emotional distress in pregnant and parenting adolescents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v. 2, n. 72, p. 328 – 340, 2004.

MOREIRA T. M. M, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 2, p. 312-20, 2008.

SANTOS, V. S. Gravidez na adolescência. **Brasil Escola**. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em 09 de julho de 2017.

SILVA, A. A. et al. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controlado. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 29, n.3, p. 496-506, Mar 2013.