

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

**THAISA FELICIANO TORRES**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO NA UNIDADE NAIR GÓES  
MACHADO, PIAÇABUÇU- AL**

**MACEIÓ / ALAGOAS**

**2018**

**THAISA FELICIANO TORRES**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO NA UNIDADE NAIR GÓES  
MACHADO, PIAÇABUÇU- AL**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

**MACEIÓ / ALAGOAS**

**2018**

**THAISA FELICIANO TORRES**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO NA UNIDADE NAIR GÓES  
MACHADO, PIAÇABUÇU- AL**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor Heriberto Fiuza Sanchez NESCON - UFMG

Examinador 2: Professora: Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Maceió, em 13 de Abril de 2018.

## DEDICATÓRIA

Dedico o presente estudo a minha família, base da minha vida e a todos que diretamente ou indiretamente me ajudaram nessa caminhada.

## RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública desde meados do século XX, que se intensificou por volta da década de 60. Sem o conhecimento do corpo e de como lidar com suas necessidades e desejos, as adolescentes passaram a utilizar, de modo errôneo, os contraceptivos sem o acompanhamento e instrução dos profissionais de saúde. O objetivo desse estudo foi elaborar proposta de intervenção visando prevenir a gravidez na adolescência por meio da educação em saúde, na Unidade Nair Góes Machado, no Bairro Paciência na cidade de Piaçabuçu, Alagoas. A metodologia do presente estudo consiste em revisão de literatura, Estimativa Rápida e Planejamento Estratégico Situacional, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações. Concluiu-se, a partir do projeto de intervenção, que a Gravidez na Adolescência é passível de prevenção pela Estratégia de Saúde da Família, a partir do vínculo com a adolescente e família.

**Palavras-Chave:** Gravidez na Adolescência; Estratégia Saúde da Família; Prevenção.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy has been a public health problem since the mid-twentieth century, which intensified around the 1960s. Without the knowledge of the body and how to deal with their needs and desires, adolescents began to misuse , contraceptives without the accompaniment and education of health professionals. The objective of this study was to elaborate an intervention proposal to prevent teenage pregnancy through health education, at the Nair Góes Machado Unit, in the Patience Neighborhood in the city of Piaçabuçu, Alagoas. The methodology of the present study consists of literature review, Rapid Estimation and Situational Strategic Planning, to determine the priority problem, critical nodes and actions. It is concluded from the intervention project that the Adolescence Pregnancy is susceptible to prevention by the Family Health Strategy, based on the link with the adolescent and the family.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence; Family Health Strategy; Prevention.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nair Goes Machado, bairro Paciência, Município de Piaçabuçu, estado de Alagoas, 2017	11
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nair Goes Machado, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas	21
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Gravidez na Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nair Góes Machado, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas	22
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Gravidez na Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nair Goes Machado, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
1.1 Breves informações sobre o município Piaçabuçu	9
1.2 A Equipe de Saúde da Família da Taboca seu Território e sua população	10
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3 OBJETIVOS</b>	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
<b>4 METODOLOGIA</b>	15
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b>	16
5.1 Estratégia de Saúde da Família	16
5.2 Gravidez na Adolescência	17
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	19
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	19
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	19
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	20
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	24
<b>REFERÊNCIAS</b>	25



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município de Piaçabuçu

A cidade de Piaçabuçu está localizada a aproximadamente 142 km da capital, Maceió, em Alagoas e faz divisa com o estado de Sergipe. O município situa-se entre o oceano Atlântico e o Rio São Francisco e é conhecido como a "Capital Alagoana das Palmeiras". Tem uma população estimada em aproximadamente 17.000 habitantes contabilizando zona urbana e rural, sendo que na parte urbana contabilizam-se 4.540 famílias em 4.648 domicílios (IBGE, 2015).

O início da formação do povoado data dos primeiros tempos da exploração do baixo São Francisco. Era o local, o ponto preferido pelos que atravessavam o Rio São Francisco quando viajavam por terra para Pernambuco e Bahia. Consta que o português André Dantas, tendo um grupo de homens sob as suas ordens, entre 1660 e 1670, penetrou no município, em 10 de outubro, dia em que se comemora a conservação de São Francisco de Borja. Com palha de palmeira construiu-se pequena barraca, dando-lhe a forma de igreja, em honra àquele santo.

Assim, surgiu o povoado, inicialmente pertencente ao município de Penedo. O nome é antiquíssimo e vem desde o início do povoamento, tem origem indígena: piaçava (palmeira) e foi motivado pela abundância de palmeiras. Em maio de 1882 foi elevado à categoria de Vila, sendo desmembrado da cidade de Penedo (IBGE, 2016). Localizada na parte sul da faixa litorânea do estado de Alagoas, inserida na mesorregião do Leste Alagoano e microrregião de Penedo, o município de Piaçabuçu ocupa uma área de aproximadamente 293 km<sup>2</sup>.

A maior parte da economia da cidade gira em torno da pesca, do comércio e serviços, além do turismo, em especial do passeio ofertado por diversos barcos particulares à foz do Rio São Francisco que banha a cidade. O município de Piaçabuçu possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,572 e taxa de urbanização de 60%. A renda média domiciliar é R\$ 220, 91 e o índice de pobreza está em torno de 60,13% (DATASUS, 2010).

O abastecimento de água, entre comércio e residências, soma 5.614 unidades de acordo os dados da Diretoria de Pesquisas, Coordenação da população

e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (IBGE, 2008). A densidade demográfica do município é de 71,67 hab/km<sup>2</sup>. A população do município é constituída por 8.615 homens e 8.588 mulheres sendo que 3.463 homens e 3.304 mulheres vivem na zona rural (IBGE, 2015).

A taxa de escolarização em 2012 era de 3.492 matrículas no ensino fundamental, 686 matrículas no ensino médio e a população residente que frequentava creche ou escola era de 5.830 pessoas. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2013 foi de 3,0. A população residente alfabetizada é 10.634 pessoas (IBGE, 2015).

A cidade possui, além de um hospital de pequeno porte, a Casa Maternal Mãe Luiza, que não faz internamentos nem partos. Em relação à mortalidade, em 2014 ocorreram 23 óbitos, sendo 15 mulheres e 8 homens. 26% de causas endócrinas, nutricionais e metabólicas, 21% sendo do aparelho circulatório, 13% aparelho respiratório, 8 % de causas neoplásicas e 8% de infecto-parasitárias (IBGE, 2015).

## **1.2 A Equipe de Saúde da Nair Góes Machado, seu território e sua população**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Nair Góes Machado está localizada na área urbana, na saída da cidade em direção à Penedo, no bairro Paciência. Seu horário de funcionamento é das 7:30 as 11:00 horas e das 13:00 as 16:00 horas. Na UBS Nair Góes Machado trabalham 11 profissionais: uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar administrativa, uma auxiliar de serviços gerais e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Unidade funciona em uma casa adaptada, que possui um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório para a enfermeira, uma sala dos ACS, uma copa e a recepção. A sala destinada ao consultório médico conta com uma mesa pequena para atendimento, maca para exame físico, pia para lavagem das mãos e ar condicionado. O consultório da cirurgiã dentista está equipado com uma mesa, cadeira odontológica e pia. Na sala da enfermeira tem mesa para atendimento, mesa ginecológica e pia. Todos os consultórios têm ar condicionado. A sala destinada aos ACS tem uma pequena mesa e um armário. Não dispomos de sala para reuniões. O espaço da unidade é mal aproveitado, pois há uma área

desocupada que poderia ser disponibilizada para a unidade. Os prontuários ficam guardados em pastas de papelão frágeis.

### **1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

A estimativa rápida foi realizada a partir da convivência com a população da equipe de saúde Nair Góes Machado onde, em reuniões multiprofissionais com os Agentes Comunitários de Saúde, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico, foram ressaltados os principais problemas que atingem esta unidade.

Desta forma foram demonstrados os problemas encontrados, sua importância, urgência e foram classificados segundo a capacidade de enfrentamento, sempre a partir do diagnóstico situacional segundo o Planejamento Avaliação e Programação em Saúde (CAMPOS, FARIAS e SANTOS, 2010), do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família.

Assim, foi possível verificar que a gravidez na adolescência é um nó crítico na unidade a ser combatido, pois é o primeiro problema que a unidade tem a capacidade de enfrentar.

Quadro 1 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nair Goes Machado, bairro Paciência, Município de Piaçabuçu, estado de Alagoas, 2017:

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência (nota 0-10)</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Falta de Saneamento básico	Alta	10	Nenhum	1
Gravidez na Adolescência	Alta	10	Parcial	2
Diabetes e Hipertensão Arterial descompensados devido uso incorreto dos medicamentos	Alta	8	Parcial	3

Estrutura Inadequada do posto-Sistematização	Média	5	Nenhum	4
--	-------	---	--------	---

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente estudo a partir da sensibilização profissional dos envolvidos na Equipe Saúde da Família, onde destaca-se o caos presente na área de abrangência com alta criminalidade: drogas e meninas cada vez mais estão expostas a essas condições, e chegam em nossa unidade doentes e grávidas.

De acordo com Caputo, Bordin (2008), 60 em cada 1000 meninas com idades entre 10 a 19 anos se tornam mães, correspondendo a 17 milhões de recém-nascidos todos os anos. A prevalência da gravidez na adolescência é de cerca de 17% no Brasil. Portugal é o segundo país da Europa com o maior número de gravidez na adolescência, na última década registrou-se uma redução das taxas, mas, doze adolescentes dão à luz todos os dias neste país (RODRIGUES, 2010).

Caputo e Bordin (2008) ainda ressaltam que a escolaridade das mães adolescentes é uma das principais consequências nesta faixa etária, levando a maiores dificuldades de superação da pobreza, como menor qualificação e chance de concorrer no mercado de trabalho. É comum que haja abandono escolar durante a gravidez e, com frequência, estas mães não retornam à escola, o que ajuda a perpetuar o ciclo de pobreza.

Atualmente a equipe da Unidade Nair Góes Machado, além do alto índice de gravidez precoce, atende uma gestante de 12 anos com gravidez gemelar de alto risco, o que mostra que o trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família, responsável por essa área, pode ser importante na prevenção desses casos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção que visa prevenir a gravidez na adolescência por meio da educação em saúde, na Unidade Nair Góes Machado, no Bairro Paciência na cidade de Piaçabuçu, Alagoas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar diagnóstico situacional para compor dados e registros sobre a gravidez na adolescência pelas adolescentes assistidas pela equipe da ESF Paciência;
- Identificar e levantar dados, por meio da literatura pertinente, sobre gravidez na adolescência, a fim de capacitar a equipe da ESF sobre o tema;
- Orientar e planejar junto com a equipe da ESF Paciência, o método de abordagem das adolescentes para o acolhimento visando a prevenção da gravidez na adolescência bem como todos os seus agravos;

#### 4 METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo consistiu no uso do Planejamento Estratégico Situacional e Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010). Quanto aos procedimentos foi realizada uma revisão de literatura para realização de um projeto de intervenção na ESF Nair Góes no Bairro Paciência cidade de Piaçabuçu, visando prevenir a gravidez na adolescência.

A revisão de literatura foi feita em periódicos disponíveis nas bases de dados *Scielo* (Scientific Library On-Line), LILASC, no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foram selecionados os periódicos de relevância, extraindo então as informações para elaboração, análise, interpretação, discussão e conclusão do trabalho.

O projeto terá início em julho de 2018 a partir das voltas as aulas nas escolas após férias, baseando em palestras e conversas em grupos, junto com toda a equipe da unidade.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

Nos anos 90 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Saúde da Família, para valorizar a família e incluir nas políticas públicas sociais brasileiras, visando incluir práticas preventivas, educativas e curativas a cada população, adequando a sua realidade, principalmente da população mais vulnerável, que possuem menos acesso a educação, saúde e trabalho (VASCONCELOS, 1999).

Contudo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com Faria et al. (2010, p. 40) é definida como: “Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo maior potencializar a reorientação do processo de trabalho e das ações que constituem o modelo de atenção proposto pelo SUS”, a Atenção Primária a Saúde (APS).

As ESF são compostas essencialmente por uma equipe multiprofissional que é composta minimamente por um médico, um enfermeiro, um técnico e/ou auxiliar de enfermagem e de quatro a seis ACS, conforme a área de abrangência. Muitas ESF possuem o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que é composta por profissionais como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, educador físico e nutricionista (MELO, COELHO, 2011).

A ESF é a primeira porta para o sistema de saúde, é um nível primário de atendimento e resolvem as necessidades básicas, não intervindo apenas individualmente para atender as necessidades básicas de saúde. Atende as demandas sanitárias como o saneamento do meio, desenvolvimento nutricional das crianças de até 10 anos, vacinação e as informações em saúde, bem como as demandas relacionadas a ações de prevenção, profilaxia e o tratamento de doenças de caráter epidêmico, e ainda a prevenção e recuperação, apoiados em técnicas diagnósticas de menor uso de equipamentos, que exigem saberes de complexa integração individual e coletiva, curativas e preventivas, assistenciais e educativas (MELO, COELHO, 2011).

Deste modo, traça-se como relevante o tema gravidez na adolescência que se enquadra neste primeiro nível de atenção a saúde individual e coletiva, Souza



2004, p. 36) diz que existe “um consenso entre especialistas e estudiosos do assunto de que o melhor tratamento para a questão consiste na prevenção”.

## **5.2. Gravidez na Adolescência**

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública desde meados do século XX, que se intensificou por volta da década de 60, a partir das mudanças socioculturais na vida das mulheres. Muitas foram as conquistas femininas neste período como a dissociação entre a prática sexual, casamento e reprodução, com o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, reconhecendo como o início da autonomia e liberdade reprodutiva (MELO, COELHO, 2011).

Apesar destes grandes avanços, as mudanças não foram acompanhadas pelas políticas públicas sociais e educacionais do direito a saúde, o que colaborou com a alta incidência da gravidez na adolescência, pois, sem o conhecimento do corpo e de como lidar com suas necessidades e desejos, as adolescentes passaram a utilizar de modo errôneo os contraceptivos sem o acompanhamento e instrução dos profissionais de saúde (COELHO, 2007).

A adolescência é uma fase de desenvolvimento e transformações físicas, psicológicas, afetiva social e familiar, a gravidez nesta fase pode ser motivo de um profundo conflito (RODRIGUES, 2010).

Alguns dos fatores de risco para a gravidez na adolescência se apresentam nas classes mais desfavorecidas, onde é alto o abandono escolar, baixo nível de escolaridade da adolescente e família, ausência de planos futuros e repetição do modelo familiar (mães adolescentes), início precoce da vida ativa sexual, baixa auto-estima, uso de álcool e drogas (RODRIGUES, 2010).

A ESF tem um grande papel para redução dos índices da gravidez na adolescência, iniciando pela escuta destes que buscam expressar os sentimentos, de modo a estabelecer uma relação de confiança. A gravidez na adolescência pode trazer várias consequências, aumentando os índices de morbimortalidade materna e fetal, interferindo negativamente na saúde pública. As complicações mais frequentes das adolescentes grávidas são a pré-eclampsia, anemia, infecções, parto pré- termo, complicações no parto, bem como os abortamentos clandestinos. Alguns estudos,

contudo, não encontram diferenças significativas relativamente à gravidez e parto quando se compara a adolescente com a população geral (MELO, COELHO, 2011).

Mesmo com a redução dos índices da gravidez na adolescência nas últimas décadas, é preciso que haja programas voltados para os adolescentes, visando a orientação sexual de ambos os adolescentes meninos e meninas, para que os direitos sexuais sejam respeitados, deste modo, serão reduzidos os índices de gravidez na adolescência, bem como a incidência de abortamento e reincidência da gravidez nesta faixa etária. Desta forma, as ESF, escolas e famílias devem se unir em prol da formação dos adolescentes (RODRIGUES, 2010).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A gravidez na adolescência na ESF Nair Góes Machado é frequente quando comparamos com outras ESF do Município Piaçabuçu, onde atualmente são cadastradas 12 adolescentes com idade entre 12 e 16 anos. Para o acompanhamento do pré-natal, verifica-se que em outras unidades, os registros são de até duas adolescentes grávidas atendidas por ESF no mesmo período.

A gravidez precoce acontece devido às altas taxas de analfabetismo, violência (trata-se de um bairro de periferia, com alto índice de violência) e ainda falta de oportunidade de emprego e educação. A equipe multiprofissional da ESF Nair Góes Machado, após detecção deste nó crítico, iniciou ações na escola por meio de instruções do uso da camisinha e orientações quanto à importância dos adolescentes procurarem o médico para início da vida ativa sexual, visando reduzir a incidência de gravidez na adolescência, bem como das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).

### 6.2 Explicação do problema selecionado

**Nível de Informação:** Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade, sobre o início da vida ativa sexual, a importância da vacinação de Hepatite e HPV, bem como sobre métodos contraceptivos orais e injetáveis e o uso correto dos preservativos.

**Insumos materiais:** a unidade de saúde conta com recursos que podem auxiliar no projeto que visa reduzir o número de gravidez na adolescência, tais como: vacina HPV e Hepatite, medicamentos de contracepção orais e injetáveis e preservativos femininos e masculinos, entre outros.

**Processo de trabalho da equipe de saúde:** A equipe de saúde deverá buscar grupos de adolescentes na comunidade e usar a educação permanente com estes grupos afim de que se informem e previnam a gravidez na adolescência.

**Estrutura do Serviço de Saúde:** melhoramento da estrutura física para realizar o atendimento multiprofissional aos adolescentes.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

A gravidez na adolescência foi priorizada como problema para realização do projeto de intervenção e, na investigação local, verificou-se que o bairro está em local pobre, com altas taxas de desemprego e falta de oportunidade para as adolescentes seja no âmbito de trabalho, educação e/ou lazer. Assim a grande maioria é aliciada para o tráfico e trabalho sexual, que ocorre no início da vida ativa sexual das adolescentes, muitas vezes combinado com drogas ilícitas. Deste modo, apresenta-se os nós críticos:

- Nível de informação insatisfatório sobre o problema
- Falta de insumos materiais
- Falta de atendimento adequado à adolescente

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nair Goes Machado, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas, 2017

<b>Nó crítico 1</b>	Nível de Informação
<b>Operação</b> (operações)	Saber mais.
<b>Projeto</b>	Gravidez? Somente planejada.
<b>Resultados esperados</b>	Redução da incidência da gravidez na adolescência.
<b>Produtos esperados</b>	Implantação da ESF Nair Góes Machado da Linha de cuidado a Saúde do Adolescente.
<b>Recursos necessários</b>	-Estrutural: equipe multidisciplinar para orientar o grupo operativo Organizacional: organizar as palestras, consultas em grupos e individuais - Cognitivo: adolescentes - Político: mobilização dos adolescentes - Financeiro: aquisição de recursos monetários para dispor de vacinas, medicamentos contraceptivos e preservativos
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: profissionais preparados para acompanhar as adolescentes Cognitivo: Informação sobre o tema Político: Adesão do Gestor Financeiro: Recurso para medicamentos contraceptivos e preservativos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Enfermeiro e Médico Político: Gestor
<b>Ações estratégicas</b>	Acolhimento dos adolescentes
<b>Prazo</b>	Início do projeto -Julho 2018
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico e Enfermeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Após implantação será monitorado semestralmente pela Equipe de Saúde da unidade.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Gravidez na Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nair Góes Machado, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas, 2017

<b>Nó crítico 2</b>	Insumos Materiais
<b>Operação</b> (operações)	Insumos que visam a contracepção
<b>Projeto</b>	Disponibilizar na farmácia básica da cidade os contraceptivos orais e injetáveis bem como preservativos masculinos e femininos na farmácia básica e na ESF
<b>Resultados esperados</b>	Insumos disponíveis a população.
<b>Produtos esperados</b>	-Medicação na Farmácia e preservativos masculinos e femininos disponíveis na farmácia e ESF.
<b>Recursos necessários</b>	-Estrutural: melhorar a estrutura da farmácia; Organizacional: organizar materiais para distribuição - Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre o tema - Político: aceitação do plano pelos gestores - Financeiro: aquisição de recursos monetários para farmácia básica
<b>Recursos críticos</b>	-Financeiro: aquisição de medicamentos contraceptivos e métodos de barreira - Organizacional: organizar os materiais para distribuição
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Secretaria de Saúde Político: Gestor
<b>Ações estratégicas</b>	Gestor ir atrás de insumos com a secretaria estadual de saúde
<b>Prazo</b>	Início do projeto –Julho 2018
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Secretaria de Saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Após implantação será monitorado mensalmente pela farmácia básica do município.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Gravidez na Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nair Goes Machado, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas. 2017.

<b>Nó crítico 3</b>	Atendimento ao adolescente
<b>Operação</b> (operações)	Padronizar o trabalho da equipe
<b>Projeto</b>	Adolescente na ESF
<b>Resultados esperados</b>	Adolescentes participando as reuniões e consultas
<b>Produtos esperados</b>	Menor índice de gravidez na adolescência
<b>Recursos necessários</b>	-Cognitivo: profissionais preparados para saúde do adolescente - Político: articulação entre os setores da saúde e os profissionais. - Organizacional: consultas individual e em grupo
<b>Recursos críticos</b>	-Financeiro: - - Organizacional: organizar a demanda de adolescentes para acolhimento
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: enfermeiro
<b>Ações estratégicas</b>	ACS irem a busca ativa dos adolescentes
<b>Prazo</b>	Início do projeto – Julho 2018
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	ESF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Após implantação será monitorado semestralmente pela ESF.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do presente projeto de intervenção com as adolescentes almejamos a redução do índice de gravidez na adolescência, bem como a diminuição da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e a orientação das adolescentes e famílias quanto à importância do diálogo em casa para ter o início da atividade sexual com segurança.

A partir deste problema, toda equipe integrou-se para que a realização de um trabalho continuado e conjunto com a comunidade, propondo-se que ele ocorra, em escolas e igrejas buscando as meninas e suas famílias e atendendo-as de modo diferenciado. Busca-se assim, acolher essas jovens na unidade de saúde para que, além da gravidez, possam ser prevenidas as doenças sexualmente transmissíveis e a escravidão sexual que existe no bairro Paciência, área de abrangência da Unidade.

Por meio de um trabalho educativo, com palestras em diferentes momentos para as famílias realizadas pelos profissionais enfermeiro, médico e psicólogo, será possível atender a demanda. Espera-se portanto, poder fortalecer as bases familiares de modo a melhorar o diálogo em casa com as adolescentes e seus responsáveis visando prevenir a gravidez na adolescência por meio da educação em saúde, na Unidade Nair Góes Machado, no Bairro Paciência na cidade de Piaçabuçu, Alagoas.



## REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE **Cidades@**.Piaçabuçu. Brasília, [online], 2015b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em:

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Nescon/UFMG**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>.

CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 3, p. 402-410, June 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300003&lng=en&nrm=iso)>..

COELHO EAC, OLIVEIRA JF, ALMEIDA MS, SILVA CTO, SENA VC. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites e possibilidades na atenção básica: relatório técnico CNPq. Salvador: **CNPq**; 2007

FARIA H,P. et al. Modelo Assistencial e atenção básica a saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família- 2º ed. Belo Horizonte; **Coopmed**, 2010.68p.

MELO, Mônica Cecília Pimentel de, Almeida Cardoso Coelho, Edméia de, Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva** [enlinea] 2011, 16 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 3 de novembro de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018749025>> ISSN 1413-8123

RODRIGUES, Maria Rosa. Gravidez na Adolescência. NASCER E CRESCER **Revista do Hospital de Crianças Maria Pia** ano 2010, vol XIX, n.º 3.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular e a atenção a saúde da família. São Paulo. **Hucitec**;1999.