

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

YADIRA JANET SIERRA RUIZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
PRECOCE EM ADOLESCENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ADÉLIA LIRA, MUNICÍPIO MARAGOGI, ALAGOAS.**

MACEIO / ALAGOAS

2018

YADIRA JANET SIERRA RUIZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
PRECOCE EM ADOLESCENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ADÉLIA LIRA. MARAGOGI, ALAGOAS.**

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

Orientadora: Prof^a. Ms. Eulita Maria Barcelos.

MACEIÓ/ALAGOAS

2018

YADIRA JANET SIERRA RUIZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
PRECOCE EM ADOLESCENTES DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE ADÉLIA LIRA. MARAGOGI, ALAGOAS.**

Banca examinadora

Professora Ms Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de março de 2018

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Alexandro, minha maior fonte de inspiração.
A minha mãe e irmão: com eles tudo é possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

A minha orientadora Eulita Maria Barcelos pelo apoio, paciência e compreensão durante a construção do trabalho e ter me proporcionado um grande aprendizado.

“Não há nenhum homem com mais digna estimativa do que o médico que, tendo estudado a natureza desde sua juventude, sabe as propriedades do corpo humano, as doenças que o atacam e os remédios que podem beneficiá-lo no exercício de sua arte”(Voltaire)

RESUMO

O período da adolescência corresponde a uma importante fase do desenvolvimento do ser humano para atingir a maturidade biopsicossocial. A gravidez na adolescência está ligada a diversos fatores, como escolaridade, histórico familiar e nível sócio econômico. Na atualidade os adolescentes têm relações sexuais cada vez mais precoce, ou seja, os adolescentes entre 12 a 19 anos, 50% têm vida sexual ativa, 25% ficam grávidas precocemente. Deparamos com este problema em nossa área de abrangência o “alto índice de adolescentes grávidas”. Para prevenir a gravidez na adolescência definiu-se elaborar uma proposta utilizando a intervenção educativa para a prevenção da gravidez precoce em adolescentes da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira. Maragogi, Alagoas. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e fez-se, também, pesquisa nos Programas do Ministério da Saúde e outras fontes. Este trabalho tem como justificativa a necessidade de oferecer informações aos adolescentes sobre os riscos, causas e consequências de uma gravidez precoce para assim elevar os conhecimentos sobre o tema e diminuir a incidência desta problemática atual da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Prevenção. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The period of adolescence is an important stage in the development of the human being to achieve the biopsychosocial maturity. Teenage pregnancy is linked to several factors, such as education, family history and socio economic level. Nowadays teenagers have sex early or is more and more teenagers between 12 to 19 years, 50% have active sex life, 25% get pregnant early. Faced with this problem in our area the "high rate of pregnant adolescents". To prevent teen pregnancy was defined draft a proposal using the educational intervention for the prevention of early pregnancy in adolescents Basic health unit Adelia Lira. Maragogi, Alagoas. Bibliographical research was performed in the Virtual Health Library also did research in the Ministry of health and other sources. This work has as justification the need to provide information to adolescents about the risks, causes and consequences of early pregnancy in order to increase the knowledge on the subject and reduce the incidence of this problem for the current area of the unit Basic health Adelia Lira.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Prevention The family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
IGH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro1- Distribuição da população segundo a faixa etária e gênero na área de abrangência da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi, 2017.	15
Quadro 2-Destino final do lixo da área de abrangência da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi.	16
Quadro 3-Distribuição das famílias segundo o destino dos dejetos e micro área da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi, 2017.	16
Quadro 4– Distribuição das famílias segundo o abastecimento de água em micro áreas da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi, 2017.	17
Quadro 5- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita da Equipe de Saúde Adélia Lira .	18
Quadro 6– Desenho das operações sobre os “nós críticos” relacionados ao problema “Alto índice de gestantes na adolescência”, na área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira.	33
Quadro 7 – Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “Alto índice de gestantes na adolescência”, na área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira.	36
Quadro 8- Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de intervenção para o enfrentamento do problema “Alto índice de gestantes na adolescência”, na área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira.	38
Quadro 9- Plano Operativo.	40
Quadro 10- Acompanhamento do projeto.	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Dados sobre o município	12
1.2 Unidade Básica de Saúde Adélia Lira	14
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde da comunidade	17
1.4 Priorização dos problemas	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVO	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO DA LITERATURA	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	30
6.1 Descrição do problema selecionado	31
6.2 Explicação do problema	32
6.3 Seleção dos nós críticos	32
6.4 Desenho das operações	33
6.5 Identificação dos recursos críticos	36
6.6 Análise para viabilidade do plano	37
6.7 Elaboração do plano operativo	39
6.8 Avaliação e acompanhamento do plano	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

1.1 Dados sobre o município

Maragogi é um município do estado de Alagoas, situado a 125 km de sua capital Maceió, localiza-se na microrregião do litoral norte, na mesorregião do leste no litoral alagoano. Sua população estimada em 2017 foi de 32.940 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Sua economia é baseada no turismo, na pesca e na agricultura (MARAGOGI, 2017).

Foi criada como vila em 1875, com o nome de Isabel. Mudou o nome para Maragogi no ano seguinte, mesmo nome de um rio que banha a cidade. Em 1892 foi elevada a cidade. De acordo com dados históricos, a colonização começou quando um sertanejo chegou à região com a família. Ele fugia de uma epidemia e fez uma promessa a São Bento para curar-se. Ao se recuperar, o sertanejo cumpriu o prometido, construindo uma igreja em homenagem ao santo. O local, uma das mais belas praias do município, ganhou o nome do santo, que mantém até hoje. Maragogi tem grande importância na história brasileira, Holandeses e portugueses disputaram suas terras por vários anos, mas foram os moradores da Vila de Maragogi sem recursos, mas com heroísmo que impediram e desarticularam a tentativa holandesa de desembarque em Alagoas. Em 1875, transferiu a freguesia de São Bento para Maragogi. Em maio de 1892 foi elevada à categoria de cidade, desmembrando-se de Porto Calvo (IBGE, 2014). Em 1960, perdeu o distrito de Japaratinga, transformado em município. Possui cinco bacias hidrográficas:

- Do Rio Salgado e seus afluentes e brejos, que alcança o mar nos Catités do São Bento;
- Do Rio Maragogi e seus sistemas flúvio-lagumar do Camacho, ilha do Coelho brejo do Junqueiro e riacho Levadão;
- Do Rio dos Paus ou Ojebire (como lhe chamavam os índios) com seus salgados de manguezais e a restinga do Arisco;
- Do Rio Persinunga, cujos afluentes da margem direita são os riachos Maciáguas e Taúba, e da esquerda o rio Timboataba (IBGE, 2014).

Quanto à vegetação destaca-se na trilha do visgueiro uma árvore com mais de 500 anos de 22 metros, fica na reserva de Mata Atlântica. “São apresentadas também espécies replantadas, como o “pau-falho”, que estava em extinção é um curioso arbusto, alto, de espinhos, típico do lugar. De alguns troncos cortados exalam ótimas fragrâncias naturais. Pelo chão brotam diferentes cogumelos, em especial um de tons avermelhados” (IBGE, 2014).

Maragogi é, hoje, um grande pólo turístico, servindo como porta de entrada para os Estados de Alagoas e Pernambuco e se transformando no segundo maior polo turístico do estado. Suas praias têm mar tranqüilo, areias alvas e densos coqueirais. Pode-se observar a área de proteção ambiental onde estão os arrecifes de corais (IBGE, 2014).

A cidade dispõe de uma ótima infraestrutura hoteleira.

Quanto à arborização e esgotamento sanitário do município, 38.8% de domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 53.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 16.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2014).

1.2 Sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem a missão de viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das políticas de saúde através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde visando, à melhoria da qualidade de vida da população de Maragogi. Cabe-lhe, ainda, o gerenciamento dos serviços de Vigilância à Saúde, que engloba a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, que em conjunto, buscam soluções de caráter preventivo para evitar doenças e agravos à saúde coletiva (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAGOGI, 2017).

A saúde está composta com nove equipes de Saúde da Família, oito equipes de Saúde Bucal, uma casa maternal de atendimento 24 horas, um centro de saúde especializado com: psicóloga, fonoaudióloga, ginecologista, nutricionista, ultrasonografista e exames laboratoriais.

Dando apoio às equipes de saúde da família existe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por um psiquiatra, um ginecologista, um

pediatra, duas fisioterapeutas, um educador físico, uma assistente social. Existe também um Núcleo de Promoção da Saúde, formado por dois funcionários das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social.

1.3 Unidade Básica de Saúde Adélia Lira

A Unidade de Saúde Adélia Lira tem cerca de 3800 habitantes. Destes, grande parte da nossa área de abrangência é analfabeta, e a estrutura de saneamento básico da comunidade tem problemas, porque apesar de ter já coleta de lixo duas vezes por semana ainda falta conscientização da população quanto ao lixo, o esgotamento sanitário deixa muito a desejar escorrendo pelas ruas sem controle.

A comunidade tem duas escolas, uma Unidade de Saúde, uma creche onde ficam as crianças nos horários de 8:00 horas as 16:00 horas, uma igreja. A população conserva hábitos e costumes próprios da população brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas. Em Adélia Lira tem uma equipe de Saúde da Família.

A unidade de Saúde Adélia Lira foi inaugurada no ano 1997, localizada na Av. Fernando Paes - Conjunto Residencial Ad – Maragogi, bairro Conjunto Residencial Ad. É uma casa alugada adaptada para ser uma Unidade de Saúde. Esta casa é antiga, mal conservada, estrutura muito velha, que pode ser avaliada como inadequada considerando a demanda e a população atendida (3836 pessoas). A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (pela manhã), cria-se certo tumulto na unidade.

Não existe espaço nem cadeiras para todos e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Não existe sala de reuniões, utilizamos a área da consulta médica para os encontros da equipe. A população tem muito apreço pela UBS, atualmente está equipada e conta com os recursos básicos para o trabalho da equipe (glicosímetro, tensiômetro, balança, nebulizador, sala de curativos, sala de vacinas, consulta médica e consulta com a enfermeira). A iluminação e ventilação da unidade são insuficientes.

Na Unidade a equipe de saúde é constituída pelos agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira, médico e demais técnicos.

Fazemos atividades de promoção, prevenção das condições de saúde como vigilância dos fatores de risco, medidas de prevenção específicas como as imunizações, rastreamento de doenças, exames periódicos de saúde, mudanças de estilo de vida e controle de fatores de risco por medicamentos entre outras. Prestamos serviços efetivos e de qualidade de forma integral aos usuários com a comunicação fluída resolvendo a grande maioria dos problemas de saúde da população.

Para otimizar o trabalho temos os com cartões do Sistema Único de Saúde (SUS) e os prontuários clínicos, organizados por pacientes coordenamos com a Secretaria Municipal de Saúde. Há fluxos de atendimento das pessoas pelos diversos pontos de atenção à saúde, ou seja, desde uma atenção na rede primária até a rede de atenção hospitalar. Temos Unidade de Urgência não hospitalar (Unidade de Pronto Atendimento Santo Antônio).

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 fluída entre os diferentes níveis. Dispomos dos recursos humanos compostos por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e dois profissionais de serviço. Temos 3836 habitantes, apresentados segundo faixa etária e gênero na quando.

Quadro 1- Distribuição da população segundo a faixa etária e gênero na área de abrangência da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi, 2016.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ano	286	281	567
1-4 anos	183	122	305
5-14 anos	172	189	361
15-19 anos	221	100	321
20-29 anos	157	163	320
30-39 anos	232	245	477
40-49 anos	345	442	787
50-59 anos	143	97	240
60-69 anos	111	122	233
70-79 anos	78	62	140
80 anos e mais	46	39	85
TOTAL	1974	1862	3836

Fonte: IBGE (2010)

Entre os 3836 habitantes da área de abrangência da equipe Adélia Lira 1974 são homens 1862 são mulheres conforme apresentado, ou seja, pequeno percentual a mais de homens do que mulheres. A faixa etária com maior contingente populacional é compreendida entre 40 a 49 anos, com predominância do sexo feminino.

Em relação ao lixo, os resíduos do lixão têm seu destino final no mar, sem qualquer obstáculo geográfico, favorecido pelo desnível apresentado pelo levantamento topográfico da área e, que ao que parece, liga se à atividade insalubre dos catadores de materiais recicláveis. A previsão para 2017 de construir um aterro sanitário em Rio Manso no Litoral Sul de Pernambuco, distante a 44 quilômetros onde todo lixo produzido pela população será coletado e levado para este aterro.

Quadro 2- Destino final do lixo da área abrangência da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi, 2016

Coletado diretamente por serviço de limpeza	3529
Colocado em caçamba de serviço de limpeza	1282
Queimado (na propriedade)	1657
Enterrado(na propriedade)	40
Outro destino	848

Fonte: SISAB (2010)

Em se tratando do esgoto, o percentual de recolhimento de esgoto por rede pública se apresentava assim: até 2014, a rede coletora de esgoto atendia 23,7% da população de Maragogi. Agora com a gestão de 2011, são três caminhões compactadores, cinco caçambas, uma varredeira mecanizada, dois aspiradores de ar para sucção do lixo, uma máquina de limpeza da praia urbana, dois veículos de passeio e uma van para apoio logístico implantado para manter limpa a cidade.

Quadro 3-Distribuição das famílias segundo o destino dos dejetos e micro área da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi, 2016.

Micro área	1	2	3	4	5	6
Sistema público	2	1	3	2	1	1
Fossa	3	4	4	3	2	5
Céu aberto	0	0	0	0	0	0
Total	6	7	10	9	8	11

Fonte: SISAB (2010)

Em relação ao abastecimento de água tratada, cerca de 4.973 habitantes são abastecidos pela rede geral de água, enquanto que 1.454 (33%) são abastecidos por poço ou nascente e 1.103 utilizam outras formas de abastecimento (25,10%).

Quadro 4- Distribuição das famílias segundo o abastecimento de água em micro áreas da Unidade de Saúde Adélia Lira no município Maragogi, 2016.

Micro área	1	2	3	4	5	6
Sistema público	1	1	1	1	1	1
Outros	-	-	-	-	-	-
Total	1	1	1	1	1	7

Fonte: IBGE (2014)

Percebe-se que a fossa é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos. Em relação ao lixo a situação é mais positiva. Em relação ao abastecimento de água quase absoluto de rede com água tratada.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde da comunidade (primeiro passo)

A equipe de saúde da Unidade de Saúde Adélia Lira, após discussões sobre o Projeto de Intervenção, verificou que os dados colhidos pela estimativa rápida eram suficientes para sua elaboração. Foi utilizado o método de Estimativa Rápida, as e também registros escritos existentes, entrevistas com informantes chaves, observação da área ativa e fontes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Iniciou-se com a discussão sobre diagnóstico de saúde, a identificação e a priorização dos principais problemas encontrados que foram:

- 1-Alta incidência de gestantes na adolescência.
- 2-Alto índice de doenças infecciosas transmissíveis.
- 3-Alto índice de doenças crônicas não transmissíveis.
- 4-Falta de rede de abastecimento de água e esgoto.
- 5-Alto índice de drogas na comunidade.

Diante do número elevado de problemas é perceptível que a equipe de saúde não tem condições financeiras e nem recursos humanos para enfrentar todos os problemas de uma só vez pois existem alguns problemas onde o poder de resolutividade e governabilidade é baixa, ou seja, a equipe não tem condições por si só de resolvê-los, necessitando envolver outras instâncias públicas.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

O principal problema priorizado de nossa comunidade foi o alto índice de gestantes na adolescência.

A identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possam definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los. É preciso descrever o problema, isso é caracterizá-lo para se ter a ideia de sua dimensão e de como ele se apresenta numa determinada realidade. Geralmente a causa de um problema é outro ou outros problemas. Este passo tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das causas o seja descobrir o modo pelo qual algo é produzido. Foram utilizados os critérios preconizados de importância, urgência, capacidade de enfrentamento, seleção e priorização (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Adélia Lira, Unidade Básica de Saúde Adélia Lira, município de Maragogi, estado de Alagoas.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Alta incidência de gestantes na adolescência	Alta	30	Parcial	1
Alto índice de doenças infecciosas transmissíveis	Alta	30	Parcial	2
Alto índice doenças crônicas não transmissíveis	Alta	28	Parcial	3
Falta de rede de abastecimento de água e esgoto	Média	25	Fora	4
Alto índice de usuários de drogas ilícitas na comunidade	Média	25	Fora	4

Fonte: Autoria Própria

Yazlle (2006, p. 443) no editorial do seu artigo “Gravidez na Adolescência” aborda que a “gravidez na adolescência vem sendo considerada, 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”.

Este fato levou a equipe a se preocupar com o alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência onde atuamos. Respaldados pela literatura que nos revela que na evolução da gestação existem referências sobre a 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 intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (COSTA *et al.*,2002).

Yazlle (2006) afirma que algumas adolescentes na gravidez passam bem melhor quando elas recebem uma assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem, conhecimento dos pais e mesmo até a dificuldade por vergonha de ir até a Unidade Básica de Saúde para fazer o agendamento da consulta inicial do pré-natal. Este fato relatado por Yazlle (2006) foi constatado por nós em nossa experiência no dia a dia.

Acreditamos que um projeto de intervenção educativa para a prevenção da gravidez da adolescente será um importante instrumento para diminuir o alto índice de gravidez. É importante, na abordagem de medidas preventivas, considerar quais adolescentes estão mais expostas ao risco de engravidar.

2 JUSTIFICATIVA

A Adolescência é uma faixa etária de alto risco para a vida que ainda se encontra em desenvolvimento físico e psicológico. Em nossa área de abrangência das adolescentes de 12 a 19 anos, aproximadamente um 50% tem vida sexual ativa, 25% delas ficam grávidas precocemente.

Para Pariz, Mengarda e Frizzo (2012), a gravidez na adolescência é um problema social, econômico e de saúde pública, com magnitude considerável, tanto para as meninas, para seus filhos, como para o casal, a família, o ambiente e a comunidade que os rodeia. O adolescente deve aproveitar a vida se divertindo estudando fazendo coisas saudáveis próprias de sua idade. É necessária a realização de atividades educativas que ajudam a moldar o verdadeiro caráter dos jovens de maneira gradual e progressiva.

A questão não é desistir da gravidez, mais adiar para o momento mais apropriado na vida de cada um. Adolescentes de hoje tem maior chance de enfrentar o fenômeno da gravidez, desejada ou não, que implica uma série de problemas. Comportamentos saudáveis e responsáveis podem ser aprendidos (PAIVA; PERES; BLESSA, 2002).

Segundo Antunes *et al.*(2002), programas efetivos ajudam a adiar o início da vida sexual e protegem jovens com vida sexual ativa de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada, porém segundo a autora, para que sejam eficazes estes programas devem ser focalizados e possuírem clarezas de metas.

O presente trabalho pretende elevar o conhecimento sobre hábitos sexuais saudáveis entre os adolescentes da Unidade Básica de Saúde da Família Adélia Lira do município Maragogi, para diminuir gradualmente o elevado índice de gravidez precoce em nossa comunidade.

Almeida e Costa (2014, sp), na introdução de seu trabalho “ Causas e conseqüências da gravidez na adolescência:uma revisão da literatura” relatam que

[...] os fatores relacionados às causas e as conseqüências da gravidez na adolescência, é necessário considerar que se trata de um fenômeno complexo e multicausal, associado a fatores históricos, econômicos, sociais e psicológicos. Partindo desses pressupostos, que indicam a necessidade de se realizar investigações para subsidiar a atenção à saúde do adolescente tem sido um importante desafio para a organização dos serviços de saúde e para a sociedade.

Vamos, portanto, contribuir para que essa população possa apropriar de conhecimentos para viver sua sexualidade de maneira responsável evitando comportamentos sexuais de riscos entre os adolescentes inseridos na área de abrangência da UBSF em questão.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção educativa para a prevenção da gravidez precoce em adolescentes da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira, Maragogi, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Após a avaliação e discussão do Diagnóstico Situacional de Saúde da área de abrangência da UBS Adélia Lira onde foram identificados os principais problemas que atingem a nossa população, planejamos as diferentes propostas de soluções para cada um deles, tendo em conta o nível de resolutividade e resultados possíveis. Foram usados dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2016).

A partir da priorização dos problemas pelo método de estimativa rápida foram desenhadas as operações e possíveis soluções, tendo em conta os recursos necessários, o produto e os resultados esperados.

Participarão das intervenções educativas adolescentes heterogêneos em idade, sexo e raça atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família Adélia Lira.

A proposta não é apenas de caráter educativo e informativo sobre sexualidade, gravidez, relação sexual, contracepção, entre outros. A participação ativa dos adolescentes, através de dinâmicas e oficinas é importante no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal (MATOS,2014,p.28).

Para subsidiar a proposta de intervenção foi realizada revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) NA *Scientific Eletronic Library online* (SciELO) e publicações do Ministério da Saúde e outras fontes.

5 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Ximenes Neto *et al.* (2007, p. 279), na adolescência ocorre “um conjunto de transformações sócio psicológicas e anátomo metabólicas”, deixando o adolescente vulnerável a um tipo de vida que ele até então não conhecia, mas ao mesmo tempo estabelece modelos de comportamento e sonhos que vão permear por toda sua vida. “Os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência como a segunda década da vida, compreendida entre 10 a 19 anos. Constitui uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta e este período é marcado por transformações corporais, psicológicas e sociais. Por estas razões, os adolescentes tornam-se vulneráveis a fatores de riscos que são prejudiciais à saúde (CORREIA *et al.*, 2011)

“Preocupada com a imagem corporal e o estabelecimento de relações cada vez mais projetadas para o exterior da família a adolescente manifesta importantes carências informativas relativamente à sexualidade, contracepção e risco de gravidez” (RODRIGUES, 2010, p. S201)

A adolescência é uma etapa de alto risco para a vida, pois o desenvolvimento psicológico e físico ainda não está concluído, os adolescentes não tem percepção do risco em que envolvem o sexo (RODRIGUES, 2010).

Conforme Almeida e Costa (2015), os conhecimentos insuficientes ou errôneos e a falta de orientação sexual na adolescência levam a situações de risco e de grande estresse que causam um número considerável de jovens mães, casamentos entre adolescentes, gravidez precoce e/ou não planejada, abortos e transtornos psíquicos que indiretamente interferem no ajuste adequado e desenvolvimento dos adolescentes na sociedade.

No Brasil, de acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) e OPAS (2011) aproximadamente 19,3% das crianças nascidas em 2010 foram filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos.

Nesta etapa da vida as adolescentes não tem a maturidade física e psicológica necessárias para uma gestação.

A experiência do primeiro intercurso sexual é um evento normativo do ciclo vital adolescente. Alguns dados sugerem que mais da metade dos jovens brasileiros entre 15 e 19 anos já tiveram relações sexuais pelo menos uma vez na vida e que a média de idade na primeira relação foi de 14,9 anos (PAIVA *et al.*, 2008).

Estudos indicam que, quanto mais cedo ocorre a primeira relação, menores as chances dos jovens utilizarem algum método contraceptivo (ALMEIDA *et al.*, 2003). Nos estudos citados por Tronco e Dell' Aglio (2012) relevam o início das primeiras relações sexuais e mais, sem o uso de qualquer método anticoncepcional, podem afetar a saúde dos jovens além de uma gravidez indesejada ou uma doença sexualmente transmissível.

Quando se trata de gravidez na adolescência sempre é esquecida a contrapartida: o pai adolescente.

Segundo Torres e Santos, (2015, p.71) a gravidez na adolescência “não é um problema apenas de jovens do sexo feminino, mas também masculino já que ambos não possuem condições biológicas para engravidar, pois a fecundação não acontece de forma assexuada, mas sexuada”.

Deve-se entender que a fragilidade da educação sexual é questão problemática. O desconhecimento do funcionamento corporal é um dos fatores que implicam descuido com a prevenção da maternidade/paternidade indesejada ou não planejada (VIEIRA *et al.*, 2010).

Nesse sentido, ainda de acordo com Cavašin e Arruda (2000), é preciso considerar, além dos riscos físicos, as dificuldades emocionais, psicológicas e sociais que podem comprometer as perspectivas futuras da adolescente grávida.

Segundo Dias e Teixeira (2010) o período gestacional na adolescência pode ser considerado uma fator de risco biológico tanto para as mães como para os filhos.

Michelazzo *et al.* (2004) citam os efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. Em relação à frequência na escola, quando engravidam, muitas desistem de continuar os estudos em detrimento dos cuidados com a criança.

Corroborando Rodrigues (2010, S201), aborda que existem muitos fatores de risco que interferem no abandono escolar como: “o baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, a ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar (mãe também engravidou na adolescência)”.

A autora associa outras características com a maternidade na adolescência: “início precoce da atividade sexual, baixa auto-estima, abuso de álcool e drogas, falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado da contracepção” (RODRIGUES,2010,s201).

Cavasin e Arruda (2000) apontam dentre os vários fatores, além dos já apontados no trabalho, outros que podem ter contribuído para o desejo de engravidar da adolescente que estão no seu projeto de vida. Podem ser

[...] o desejo inconsciente de ficar grávida; alternativa para sair de casa, da escola e ficar livre da pressão dos pais, contrariando ordens familiares; desejo de prender o namorado; carência afetiva; alívio da sensação de depressão e isolamento; desejo de ter mais poder, chamar a atenção para si sendo uma escolha tomada como um meio de inserção social, visto que tal objetivo não é facilmente alcançado através de outros meios de condução à mobilidade social (CAVASIN ; ARRUDA .2000,p.25).

Buendgens e Zampieri, (2012, 65) abordam que no Brasil a gravidez na adolescência é uma questão de crise individual, causando um risco social, por sua “magnitude, amplitude e dos problemas dela derivados, destacando-se: o abandono escolar e do trabalho gerando uma queda no orçamento familiar”, a “não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência e “prejuízos irreparáveis para sua formação social e psicológica”

A gravidez para adolescente significa novos planos de vida e necessidade de assumir papel de mãe para o qual não está preparada, para os pais tal experiência é marcada por sentimentos de surpresa e pelo questionamento: "onde foi que eu errei?". O fato denuncia um fenômeno muitas vezes ignorado no ambiente familiar, que é a educação quanto à sexualidade na adolescência (FERNANDES; SANTOS JÚNIOR; GUALDA, 2012).

De acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 2017, p.161) em sua publicação “Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica” recomenda que

[...] a abordagem profissional precisa, também, envolver reflexões para compreensão dessa nova realidade, para que os adolescentes, apoiados

por suas famílias, possam entendê-la e procurem conviver com a nova situação retirando dela as melhores condições possíveis de saúde, além de viverem suas vidas como pessoas que estão construindo novos projetos de futuro.

É importante pensar em ações comunitárias na área de abrangência da UBS Adélia Lira, com a finalidade oferecer informações necessárias para elevar o nível de conhecimentos dos adolescentes e assim evitar situações indesejadas e não planejadas.

Conta-se com uma equipe de saúde preparada para atender as demandas que eles precisam, além de um atendimento adequado, voltado às suas reais necessidades, proporcionando informações corretas, com uma linguagem adequada e respeitando as características da comunidade, e criando espaços de reflexão. Tais medidas contribuirão para o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisões, redução dos riscos para a saúde sexual e reprodutiva e promoverão comportamentos sexuais informados, responsáveis e saudáveis na população adolescente de Adélia Lira.

De acordo com Almeida e Costa (2014) é necessária a educação permanente dos profissionais de saúde com o objetivo de viabilizar a atenção integral e personalizada aos adolescentes. É importante a inserção dos familiares na rede de cuidado, pois devem ajudar os adolescentes a enfrentarem os obstáculos e fazer planos para o futuro. Os pais devem dar oportunidade para estabelecer um diálogo entre eles e os filhos.

Projetos relacionados à prevenção e ao enfrentamento da gravidez na adolescência buscam incentivar a população a adquirir hábitos e práticas sexuais saudáveis. As ações educativas e preventivas são a ferramenta fundamental para lograr reduzir a gravidez na adolescência.

O desconhecimento dos adolescentes sobre a funcionalidade do corpo, sobre os riscos de uma gravidez muito jovem, a falta da participação ativa da família como base fundamental, a prática de sexo sem proteção, o uso de álcool e outras drogas entre outras são situações de risco para o desenvolvimento destas situações não desejadas.

[...] A promoção da saúde por meio das ações individuais e coletivas de forma contínua e ativa objetivam melhorar o bem-estar geral dos adolescentes. Temos que proporcionar às pessoas os meios necessários para melhorar a sua saúde e exercer um maior controle sobre si mesmo. Os profissionais de saúde têm o papel de informar os adolescentes sobre os

métodos contraceptivos, antes mesmo que estes tenham relações sexuais, quer seja através de orientações em atendimentos individuais ou em atividades desenvolvidas nas escola (DEPRÁ et al., 2001,p.63)

É importante que as recomendações abaixo, preconizadas na publicação “Cuidando da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes” (BRASIL, 2017, p.152) sejam postas em prática pelos profissionais da atenção básica no atendimento em planejamento reprodutivo para adolescentes:

- No acolhimento aos adolescentes os profissionais devem focar: a dimensão humana, individual e ética do atendimento, os direitos e a identificação das especificidades de desenvolvimento daqueles adolescentes que estão sendo atendidos.
- Dispensar com acesso facilitado o preservativo nos espaços da Unidade Básica de Saúde (UBS), independente de apresentação de documentação, local de residência ou qualquer outra forma que dificulte este acesso.
- Incluir, no planejamento reprodutivo de adolescentes, um forte e sistemático componente educativo, com enfoque de gênero, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e da corresponsabilidade masculina nos eventos sexuais e reprodutivos, respeitando a diversidade sexual.
- Proporcionar na UBS consulta, informada e esclarecida, com médico/enfermeiro para a escolha do método contraceptivo pela adolescente e seu parceiro, aproveitando todas as oportunidades que surgem quando estão nas UBS.
- Orientar e esclarecer sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis, inclusive os naturais, para que possam fazer escolhas livres e bem informadas, incluindo o respeito às suas concepções religiosas.
- A idade ginecológica (tempo pós-menarca) não deve ser fator limitante para a orientação e a prescrição de métodos contraceptivos adequados, levando-se em consideração o direito à saúde, pois em casos específicos, uma possível gravidez pode se configurar como um risco à saúde da adolescente.
- Orientar e refletir sobre as questões envolvidas na situação, apoiando adolescentes que têm relações homo afetivas e que desejam engravidar.

Na mesma publicação enfatiza a discussão sobre os métodos anticoncepcionais pressupõem que o uso de técnicas de grupos educativos, onde todas as possibilidades de métodos anticoncepcionais são apresentadas e discutidas amplamente com os adolescentes de ambos os sexos. Deve ter enfoque de gênero, das diferentes orientações sexuais, e uma abordagem positiva da sexualidade, incentivando a construção de relações igualitárias e respeitadas entre as pessoas.

Na consulta individual e nas atividades de grupo, entre outros, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p.18) devem ser seguidas as orientações que se seguem:

- Promover o autoconhecimento do corpo como facilitador para o uso dos métodos contraceptivos.
- Informar e orientar sobre a interação de alguns métodos contraceptivos com o uso de drogas lícitas e ilícitas.
- Valorizar os argumentos sobre as vantagens do uso dos preservativos que, se usados corretamente em todas as relações, pode prolongar o prazer feminino, retardar a ejaculação e proporcionar segurança para ambos.
- Esclarecer, orientar e apoiar adolescentes que são soropositivos, para o exercício da sexualidade e da vida reprodutiva.
- Esclarecer e orientar sobre os efeitos iniciais do uso do Dispositivo Intra-uterino (DIU) e ressaltar a importância do acompanhamento e da avaliação periódica da posição do DIU, além de sinais de infecção que podem levar à doença inflamatória pélvica.
- Informar e orientar quando é recomendada a utilização da anticoncepção de emergência.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção é algo extremamente importante, tão fundamental que pode dar origem a um planejamento estratégico, ou basear-se neste, tanto para medidas de correção de problemas quanto para sua prevenção.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de gestantes na adolescência”, para o qual se tem um método de planejamento que é constituído de etapas com sequência lógica e cronológica de atividades a serem desenvolvidas para que não prejudique o resultado final. Para cada problema diagnosticado em uma área de abrangência deve ser elaborado apenas um projeto de intervenção que corresponde a um problema selecionado que necessita de ser enfrentado, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo, porque a equipe não tem capacidade financeira e nem possui recursos humanos para implantar mais de um projeto ao mesmo tempo.

Para elaborar esta proposta foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A partir do diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde aplicando o método da estimativa rápida foi possível levantar os problemas vivenciados pela comunidade.

Foi elaborada uma lista com os principais problemas de saúde da nossa área de abrangência.

- 1-Alta incidência de gestantes na adolescência.
- 2-Alto índice de doenças infecciosas transmissíveis.
- 3-Alto índice de doenças crônicas não transmissíveis.
- 4-Falta de rede de abastecimento de água e esgoto.
- 5-Alto índice de drogas na comunidade.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) todos os problemas precisam ser priorizados. É necessário a equipe reunir e analisar todos os problemas para verificar qual que traz mais prejuízo para a saúde da comunidade. A priorização foi realizada utilizando os critérios para seleção: importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-lo, a viabilidade e os recursos, 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 mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Dentre os problemas levantados

encontramos alguns onde o poder de resolutividade e governabilidade da equipe é baixa, ou seja, a equipe não tem condições por si só de resolvê-los, envolvendo outras instâncias públicas.

6.1 Descrição do problema selecionado

Para Campos, Faria e Santos (2010, p. 59) “descrever um problema é caracterizá-lo para saber a sua dimensão e o que ele representa na realidade. Deve identificar o que caracteriza o problema inclusive sua quantificação”.

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as mães adolescentes quanto para os recém-nascidos. Alguns autores observaram que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativa de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto estão associadas à gravidez na adolescência (DIAS; TEIXEIRA, 2010)

Geralmente, a gravidez limita o exercício de atividades laborais ou educacionais e a adolescente passa a ter poucas expectativas em relação ao futuro. Também os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente gerando prejuízos irreparáveis para sua formação social e psicológica (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

A adolescência é uma faixa etária de alto risco para a vida que ainda se encontra em desenvolvimento físico e psicológico. É necessária a realização de atividades que irão se moldar ao verdadeiro caráter dos jovens e eles receberão gradual e progressivamente em diferentes níveis de maturidade.

A incidência de adolescentes grávidas do PSF Adélia Lira está em crescimento. A importância de se pensar em ações comunitárias na área de abrangência da nossa UBS, com a finalidade de oferecer informação profissional e

elevar o nível de conhecimentos dos adolescentes, fortalece o sentimento de pertinência à localidade.

6.2 Explicação do problema selecionado

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), o quarto passo tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. Geralmente, a causa geradora de um problema é outro problema ou outros problemas.

Consideramos muito baixo o nível de conhecimento das adolescentes de nossa área de abrangência sobre a saúde reprodutiva, quando iniciar as relações sexuais, como se proteger para evitar engravidar precocemente. Grande parte da população adstrita da área de abrangência é de baixa renda e com pobreza extrema. São poucas as atividades de promoção de saúde desenvolvidas pela equipe sobre este tema, pelo que devemos ter ações educativas para instruir os adolescentes, familiares e profissionais da equipe de saúde sobre a gravidez e suas conseqüências e desta forma reduzir o número de gestações nesta faixa etária. Segundo dados do diagnóstico situacional da nossa área a população cadastrada é de 3836 pessoas, deles 371 são adolescentes, sendo 190 do gênero feminino.

O projeto justifica-se pelo aumento no índice de adolescentes grávidas em 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, como sair, estudar e trabalhar são algumas atividades que se tornam mais difíceis ou às vezes até impossível e o lado bom é poder formar família, acompanhar o filho na sua adolescência estando jovem.

6.3 Seleção dos nós críticos

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010, p.65), as causas devem estar “dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando”. Para os autores o nó crítico é definido como a causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e transformá-lo.

Os nós críticos identificados pela equipe foram:

- Falta de orientação sobre a gravidez, atividade sexual sem segurança e de medidas contraceptivas inadequadas. Uso incorreto ou falha no uso de um método contraceptivo.
- Desconhecimento do funcionamento corporal.
- Deficiência na comunicação entre os parceiros sobre sexualidade.
- Ausência de afeto nas relações familiares.

6.4 Desenho das operações

A equipe de saúde se reuniu e retomou os resultados da atividade 3, logo realizou o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do projeto de intervenção.

Quadro 6 – Desenho das operações sobre os “nós críticos” relacionados ao problema “Alto índice de gestantes na adolescência”, na área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira.

Nós críticos	Operação /projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários
1-Falta de orientação sobre a gravidez, atividade sexual sem segurança e de medidas contraceptivas inadequadas. Uso incorreto ou falha no uso de um método contraceptivo	Sabedoria Formar pequenos grupos de adolescentes para informar, conscientizar sobre os riscos da gravidez na adolescência e o uso de contraceptivos	Elevar os conhecimentos sobre riscos de gravidez na adolescência e como preveni-los.	Programa de informação a população adolescente. Diminuição o número de gestações na adolescência na área de abrangência. Adolescentes com mais conhecimento, participativos e conscientes	Organizacional: organizar agenda para atender o grupo de pacientes Cognitivo: elaboração de protocolo de linha de cuidado ao adolescente Político: participação da coordenação da saúde da família para implantar linha de cuidado. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
2- Desconhecimento do funcionamento corporal.	O meu corpo, minha propriedade. Discutir sobre o funcionamento e as	Apoderar os adolescentes de conhecimentos sobre o seu corpo e os cuidados necessários	Palestras educativas, dramatizações, leitura comentada, rodas de conversas,	Organizacional Organizar as reuniões entre equipe de saúde com os adolescentes, preparar material didático.

	modificações corporais e psicológicas ocorridas na adolescência.	para uma saúde saudável, Aumentar em 95% a informação dos adolescentes, para prevenir situações de risco indesejados. Cobertura médica aos 100% de adolescentes com risco de gravidez	filmes.	<p>Político: local para desenvolvimento das atividades</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos</p>
3-Deficiência na comunicação entre os parceiros sobre sexualidade.	<p>Interagindo</p> <p>Criar círculos de adolescentes com seus parceiros para aumentar a comunicação e confiança entre eles. Explicar sobre a importância do diálogo entre as pessoas</p>	Aumento da comunicação entre os parceiros sobre sexualidade.	Círculos de adolescentes	<p>Organizacional: organizar as reuniões grupais de adolescentes, equipe de saúde com apoio da psicóloga.</p> <p>Político: local para desenvolvimento das atividades.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos áudio-visuais, folhetos educativos</p>
4 Deficiente comunicação e afeto nas relações familiares.	<p>Vencendo obstáculos</p> <p>Discutir com os pais e adolescentes sobre as relações familiares. Auxiliar no enfrentamento das dificuldades.</p>	Melhorar as relações intra-familiares de afeto e apoio educativo aos filhos envolver 100% das famílias com adolescentes com risco de gravidez Garantir o apoio e capacitação dos grupos de famílias com adolescentes	Atividades de Dinâmica familiar.	<p>Organizacional: Organizar as reuniões com os pais Disponibilidade da psicóloga para participar das atividades.</p> <p>Político: local para desenvolvimento das atividades.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>

Para atingir o objetivo proposto, serão realizados os seguintes procedimentos: Identificação dos adolescentes entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde; recrutamentos dos adolescentes que desejem participar nos círculos de adolescentes; determinação do perfil sócio demográfico dos adolescentes com comportamentos sexuais de risco; análise da relação entre os estilos de vida e comportamentos de risco; definir o comportamento dos adolescentes ante os fatores ambientais que influenciam o estado de saúde; conhecer sobre os diferentes padrões de orientação sexual e agendar a reunião com os adolescentes e seus responsáveis e agentes comunitários para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os melhores horários.

Além disso, será explicada ao grupo a metodologia (círculos de cultura) a ser utilizadas nas sessões de educação em saúde.

As atividades grupais a serem desenvolvidas serão:

Dinâmica de animação: para incentivar aos participantes, a coesão do grupo, a reflexão e a construção coletiva de conhecimentos e a troca de experiências.

Oficina educacional: é uma técnica participativa grupal que tem como objetivo mudar comportamentos negativos através de análise e reflexão sobre um determinado tema, permitindo o intercâmbio de conhecimentos e a construção coletiva dos mesmos. Cada oficina é composta por varias sessões de trabalho em grupo com um comprimento de 30-45 minutos sob a liderança de um moderador ou facilitador.

Discussão em grupo: discussão de um tema sob a orientação de um facilitador permitindo a modificação dos comportamentos negativos, usando a delimitação de um tema, os adolescentes são encorajados a expor seus problemas ou fazer perguntas, sendo feitas as conclusões entre os membros do grupo.

Aulas dialogadas.

- Projeções gráficas: mural atualizado em educação, promoção e prevenção da gravidez precoce.
- Cartazes: folhas ilustrativas para fornecer as explicações necessárias na forma de demonstração.
- Reuniões quinzenais com os pais para discutirem as relações interfamiliares.
- Boletim informativo.

6.5 Identificação dos recursos críticos

A equipe deve ter clareza de quais recursos críticos irá utilizar para operacionalizar os projetos, e criar estratégias para que se possa viabilizá-los. Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 7 – Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “Alto índice de gestantes na adolescência”, na área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira.

Operação /projeto	Recursos críticos
<p>Sabedoria</p> <p>Formar pequenos grupos de adolescentes, informar, conscientizar sobre os riscos da gravidez na adolescência e o uso de contraceptivos</p>	<p>Organizacional: organizar agenda para atender o grupo de pacientes</p> <p>Político- Apresentação e discussão do projeto a Secretária de Saúde. Conseguir o espaço de difusão por automóvel com auto falante e local para a realização das atividades.</p> <p>Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo- informação sobre o tema e de como transmitir as informações.</p>
<p>O meu corpo, minha propriedade.</p> <p>Discutir sobre o funcionamento e as modificações corporais e psicológicas ocorridas na adolescência.</p>	<p>Organizacional Organizar as reuniões entre equipe de saúde com os adolescentes, preparar material didático.</p> <p>Político- Apresentação do projeto a Secretária de saúde. Local para desenvolvimento das atividades educativas.</p> <p>Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e de como transmitir as informações.</p>

<p>Interagindo:</p> <p>Criar círculos de adolescentes e seus parceiros para aumentar a comunicação e confiança entre eles.</p>	<p>Organizacional: organizar as reuniões grupais de adolescentes, equipe de saúde com apoio da psicóloga.</p> <p>Político-Apresentação do projeto a Secretária de saúde. Local para desenvolvimento das atividades.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e de como transmitir as informações</p> <p>Financeiro-para garantir entrega de folhetos educativos.</p>
<p>Vencendo obstáculos</p> <p>Discutir com os pais e adolescentes sobre as relações familiares.</p> <p>Auxiliar no enfrentamento das dificuldades</p>	<p>Organizacional: Organizar as reuniões com os pais Disponibilidade da psicóloga para participar das atividades.</p> <p>Político- apresentação do projeto a Secretária de Saúde. Local para desenvolvimento das atividades.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e de como transmitir as informações</p> <p>Organizacional Organizar as reuniões com os pais. Disponibilidade da psicóloga para participar das atividades.</p>

Fonte: autoria própria

6.6 Análise para viabilidade do plano

A equipe identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados. De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), no Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é considerado um instrumento para ser empregado em situações de alta governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. E então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos.

Quadro 8 - Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de intervenção para o enfrentamento do problema “Alto índice de gestantes na adolescência”, na área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
<p>Sabedoria</p> <p>Formar pequenos grupos de adolescentes, informar, conscientizar sobre os riscos da gravidez na adolescência e o uso de contraceptivos</p>	<p>Político- Apresentação do projeto a Secretária de Saúde. Conseguir o espaço de difusão por automóvel com auto falante e local para a realização das atividades.</p> <p>Financeiro-para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e de como transmitir as informações.</p>	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretaria de Saúde</p> <p>Médica e enfermeira</p>	<p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar e discutir o projeto. Apoio das associações</p> <p>Não é necessária</p>
<p>O meu corpo, minha propriedade.</p> <p>Discutir sobre o funcionamento e as modificações corporais e psicológicas ocorridas na adolescência.</p>	<p>Político- Apresentação do projeto a Secretária de Saúde. Local para desenvolvimento das atividades educativas.</p> <p>Financeiro-para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e de como transmitir as informações.</p>	<p>Secretário de saúde</p> <p>Médica, enfermeira e psicóloga</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Interagindo:</p> <p>Criar círculos de adolescentes e seus parceiros para</p>	<p>Político- apresentação do projeto a Secretária de Saúde. Local para desenvol-</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Médica,</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>

<p>umentar a comunicação e confiança entre eles.</p>	<p>vimento das atividades.</p> <p>Financeiro-para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e de como transmitir as informações</p> <p>Organizacional: organizar as reuniões com os adolescentes e parceiros.</p>	<p>enfermeiro e psicóloga</p>		
<p>Vencendo obstáculos</p> <p>Discutir com os pais e adolescentes sobre as relações familiares.</p> <p>Auxiliar no enfrentamento das dificuldades</p>	<p>Político-apresentação do projeto a Secretária de saúde. Local para desenvolvimento das atividades.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e de como transmitir as informações</p> <p>Organizacional Organizar as reuniões com os pais. Disponibilidade da psicóloga para participar das atividades.</p>	<p>Secretária Municipal de Saúde</p> <p>Médica, enfermeiro e psicóloga</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>

Fonte: autoria própria

6.7 Elaboração do plano operativo

Este passo é muito importante porque vai nomear os responsáveis por cada operação e estabelecer o prazo o cumprimento das ações. O gerente de cada operação é aquele que acompanha da execução de todas as ações definidas, “ele pode contar com o apoio de outras pessoas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010,p.73).

Quadro 9- Plano Operativo

Operações	Resultados	Produto	Responsável	Prazo
Sabedoria Formar pequenos grupos de adolescentes, Informar, conscientizar sobre os riscos da gravidez na adolescência e o uso de contraceptivos	Elevar os conhecimentos sobre riscos de gravidez na adolescência e como prevenilos.	Realização de palestras em cada micro área sobre Adolescência e gestação. Seus riscos. Material audiovisual na sala de espera da UBS. Palestra sobre métodos contraceptivos, mas eficazes para adolescentes. Atividades grupais. Discussão em grupo. Boletim informativo	Enfermeira do PSF.	Início em 1-setembro 2017.
O meu corpo, minha propriedade. Discutir sobre o funcionamento e as modificações corporais psicológicas ocorridas na adolescência.	Apoderar os adolescentes de conhecimentos sobre o seu corpo e os cuidados necessários para uma saúde saudável	Pequenos grupos de discussão. Dramatizações e dinâmicas de grupo que facilitam os adolescentes a descreverem como eles se percebem.	Médica do PSF e psicóloga	Início em 1-setembro 2017.
Interagindo: Criar círculos de adolescentes e seus parceiros para aumentar a comunicação e confiança entre eles.	Elevar a comunicação entre os parceiros sobre sexualidade	Dinâmicas grupais entre adolescentes	Médica do PSF, enfermeira e psicológica.	Início em 1 – setembro 2017.
Vencendo obstáculos Discutir com os pais e adolescentes sobre as relações familiares. Auxiliar no enfrentamento das dificuldades	Melhorar as relações intrafamiliares de afeto e apoio educativo aos filhos adolescentes	Realizar grupos de Dinâmica Familiar e atendimento individual com a psicóloga se necessário	Médica do PSF e psicóloga	Início 1 setembro 2017.

Fonte: autoria própria

6.8 Avaliação e acompanhamento do plano

“O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão” (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010, p.19)

É necessário desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

Quadro 10 – Acompanhamento do projeto

Operação	Responsáveis	Duração	Situação	Novo prazo
Sabedoria	médica do PSF, enfermeira e psicológica.	Três meses	Em andamento	-----
O meu corpo, minha propriedade.	médica do PSF, enfermeira e psicológica.	Três meses	Em andamento	-----
Interagindo	médica do PSF, enfermeira e psicológica.	Três meses	Em andamento	-----
Vencendo obstáculos	médica do PSF, enfermeira e psicológica.	Três meses	Em andamento	-----

Fonte: autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação deste projeto a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Adélia Lira espera elevar os conhecimentos dos adolescentes sobre riscos de gravidez na adolescência e como preveni-los, educar os adolescentes de conhecimentos sobre o seu corpo e os cuidados necessários para uma vida saudável, aumentando em 95% a informação dos adolescentes, para prevenir situações de risco indesejado.

Oferecer informações sobre os métodos contraceptivos e a disponibilização destes na unidade. Garantir o apoio e capacitação dos grupos de famílias com adolescentes.

Estas ações individuais e coletivas serão feitas de forma contínua e ativa pela equipe para educar aos adolescentes sobre estilos de vida e práticas sexuais saudáveis.

Desejamos obter uma cobertura em 100% dos adolescentes com risco de gravidez e uma diminuição significativa do número de gestantes grávidas.

REFERENCIAS

ALMEIDA, M. C. C. et al . Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 566-575, 2003

ALMEIDA. L, V. L; COSTA, F. M. Causas y consecuencias del embarazo em la adolescencia: una revisión de la literatura EFDeportes.com. **Revista Digital .Año** 18,n.188. Buenos Aires, enero de 2014.

ANTUNES, M. C. et al. Diferenças na prevenção de AIDS entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública**,v.36, n.4, supl. p.88-95, Ago. 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes** : orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015

BELARMINO et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes **Acta paul. enferm.**, v. 22, n. 2, p. 169-175, 2009

BUENDGENS, B.B; ZAMPIERI, M, M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 64-72, 2012.

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

CAVASIN S, ARRUDA S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenir é Sempre Melhor** – 99. Coordenação Nacional de DST e Aids . Brasília: Ministério da Saúde, p. 39-52, 2000

CORREIA, D. *et al.* Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2469-2476, May, 2011.

COSTA, M. C, *et al.* Childbirth and live newborns of adolescent and young adult mothers in the municipality of Feira de Santana, Bahia State, Brazil, 1998. **Cad Saúde Pública**. v. 18, n. 3, p. 715-22, 2002

DEPRÁ, S. *et al.* Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n 1 p.59-69, 2011

DIAS, A, C; TEXEIRA, M, A. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, Apr. 2010.

FERNANDES, A. O; SANTOS JÚNIOR, H. P. O. GUALDA, D. M. R.. Gravidez na adolescência na Percepção das Mães de Gestantes Jovens. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 1, p. 55-60, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100010. Acesso em: 11 de setembro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @cidades 2014**. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Acesso em: 6 abril 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE, Censo**, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 12 de outubro de 2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAGOGI-. Alagoas **História**.2017 Disponível em: <http://www.maragogionline.com.br/>. Acessado em : jun 2017

MATOS, B.C., **Estratégias para a redução da gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde São José das Traíras**, Município de Manga, Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. 2014

MICHELAZZO D, *et al.* Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 26, n. 8, p. 633-639, Sept. 2004. [Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n8/a07v26n8.pdf> [[Links](#)]

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde Brasil 2011**: Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher, 2011.

PAIVA, V ; PERES,C; BLESSA, C. Jovens e Adolescentes em tempos e AIDS reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. **Psicologia USP**. v.13, n.1. p. 55-78, São Paulo. 2002.

PAIVA, V. et al . Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, supl. 1, p. 45-53, June 2008

PARIZ J; MENGARDA C F; FRIZZO G B A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saude Soc.** v.21 n.3 São Paulo July/Sept. 2012

RODRIGUES R M. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer** . v.19, n. 3 , p.201, 2010

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA. **SIAB** 2016. Disponível em:<http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em 10/06/17.

TORRES, R. R de S.; SANTOS, A. C. B. Gravidez na adolescência: uma consequência social. **REBES** (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 1, p. 69-74, jan.-mar. , 2015

TRONCO, C. B; DELL'AGLIO. D, D. Caracterização do Comportamento Sexual de Adolescentes: Iniciação Sexual e Gênero. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 254-269 2012

VIEIRA, L.M. et al . Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio - um estudo qualitativo. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, supl. 2, p. 3149-3156, 2010

XIMENES NETO, F.R. G. et al . Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 3, p. 279-285, June 2007

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

