

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

**YANEISY DE LA CARIDAD CARBALLO DIAZ**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA  
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NÚMERO 7, DO MUNICÍPIO  
DE PÃO DE AÇÚCAR EM ALAGOAS**

**MACEIÓ / ALAGOAS  
2017**

**YANEISY DE LA CARIDAD CARBALLO DIAZ**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA  
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NÚMERO 7, DO MUNICÍPIO  
DE PÃO DE AÇÚCAR EM ALAGOAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**MACEIÓ / ALAGOAS  
2017**

**YANEISY DE LA CARIDAD CARBALLO DIAZ**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA  
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NÚMERO 7, DO MUNICÍPIO  
DE PÃO DE AÇÚCAR EM ALAGOAS**

Banca Examinadora:

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Prof<sup>a</sup>.Ms. Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, pelo amor e o apoio incondicional que recebo deles.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por acompanhar-me sempre.

Ao Professor Bruno Leonardo de Castro Sena pela orientação e apoio.

À Universidade Federal de Alagoas e todos os professores que fizeram parte da minha formação.

Aos meus colegas e amigos pela ajuda e apoio brindado.

À minha equipe de saúde, por sua colaboração na implantação da proposta.

Aos pacientes do povoado Impueiras por permitir o estudo e realização deste trabalho.

Muito obrigada.

“Se um dia tiver que escolher entre o mundo e o amor...Lembre-se se escolher o mundo, ficará sem amor, mas se escolher o amor, com ele você conquistará o mundo”.

***Albert Einstein***

## RESUMO

O presente estudo apresenta uma temática relevante à Saúde Pública que é o problema da gravidez na adolescência. O mesmo tem como objetivo elaborar um plano de ação para diminuir o índice de adolescentes grávidas na área de abrangência do, do povoado de Empoeiras pertencente ao município de Pão de Açúcar Alagoas. A gravidez na adolescência tem sido estudada por ser considerada um grave problema social e que tem mobilizado diversos níveis como saúde educação e sociedade a criar ações envolvendo essas jovens. Nota-se que a ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes da comunidade Empoeiras tem alta incidência. O diagnóstico situacional foi realizado através do método da Estimativa Rápida, utilizando, como instrumentos, os dados dos prontuários e os resultados da pesquisa feita pelos profissionais da equipe nas visitas domiciliares e pelos agentes comunitários de saúde. No período do último trimestre do ano 2016 até março 2017, o total de grávidas em nossa área de abrangência foi 32. Dentre essas 18 na faixa etária entre 10 e 19 anos (adolescentes cadastrados na Unidade de Saúde da Família VII do município Pão de Açúcar em Alagoas). Foi realizada uma revisão de literatura nos seguintes sites de busca: Scientific Electronic Library Online, e selecionados assim artigos científicos publicados entre 2000 e 2017. Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Então, propõem-se estratégias de ações educativas para reduzir a incidência de gravidez na adolescência na Estratégia de Saúde da Família VII. Com o trabalho realizado observamos resultados positivos ainda com o envolvimento dos adolescentes com a escola e as famílias e que nas ações com adolescentes, os profissionais de saúde precisam atentar para a construção de práticas emancipatórias com articulação interinstitucional.

Palavras chave: Adolescência. Gravidez indesejada. Promoção à Saúde. Sexualidade.

## **ABSTRACT**

The present study presents a relevant issue to Public Health that is the problem of teenage pregnancy. The purpose of this study is to develop a plan of action to reduce the number of pregnant adolescents in the area covered by the municipality of Pão de Açúcar Alagoas, in the municipality of Empoeiras. Pregnancy in adolescence has been studied as being a serious social problem and has mobilized various levels such as health education and society to create actions involving these young women. It is noted that the occurrence of early pregnancy among adolescents in the community of Empoeiras has a high incidence. The situational diagnosis was performed through the Quick Estimate method, using as instruments, the data of the medical records and the results of the research done by the professionals of the team in the home visits and by the community health agents. In the period from the last quarter of 2016 to March 2017, the total number of pregnant women in our area of coverage was 32. Among those 18 in the age group between 10 and 19 years old (adolescents enrolled in the Family Health Unit VII of the municipality of Pão de Açúcar in Alagoas). A review of literature was carried out in the following search sites: Scientific Electronic Library Online, and thus selected scientific articles published between 2000 and 2017. For the development of the action plan was used the Method of Strategic Situational Planning (PES). Therefore, educational strategies are proposed to reduce the incidence of adolescent pregnancy in the Family Health Strategy VII. With the work carried out we observed positive results still with the involvement of adolescents with school and families and that in actions with adolescents, health professionals need to look for the construction of emancipatory practices with interinstitutional articulation.

**Keywords:** Adolescence. Unwanted pregnancy. Health Promotion. Sexuality.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissível
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>E-SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio Saúde Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa do Município de Pão de Açúcar e seus limites territoriais.....	14
Figura 2 - Mapa do Morro do Cavalete que deu o nome ao município de Pão de Açúcar Alagoas.....	15
Figura 3 - A vegetação do município de Pão de Açúcar.....	16
Quadro 1 - População total adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	20
Quadro 2 - Nível de alfabetização da população adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	20
Quadro 3 - Abastecimento de água da população adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	21
Quadro 4 - Tipo de casa da população adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	21
Quadro 5 - Energia Elétrica da população adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	21
Quadro 6 - Destino do lixo da população adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	21
Quadro 7 - Tratamento de água no domicílio da população adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	22

Quadro 8 - Aspectos Epidemiológicos da população adscrita à equipe de Saúde VII. Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	22
Quadro 9 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde VII, Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município de Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	23
Quadro 10 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde VII, Unidade Básica de Saúde Nelson Souza de Albuquerque, município de Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	32
Quadro 11 - Descritores do problema alta incidência de gravidez na adolescência, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VII, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas:.....	34
Quadro 12 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VII, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	35
Quadro 13 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VII, município Pão de Açúcar, estado de Alagoas.....	37
Quadro 14 - Proposta de ações para a motivação dos atores UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas.....	38
Quadro 15 - Plano Operativo, na UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas.....	39

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Breve introdução sobre o município.....	13
1.2 O sistema municipal de saúde.....	14
1.3 A Equipe de Saúde da Família 7, seu território e sua população.....	19
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	22
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	23
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>25</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
3.1 Objetivo Geral.....	27
3.2 Objetivos Específicos.....	27
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>29</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	29
5.2 O Adolescente e a gravidez.....	30
5.3 Os Aspectos Sociais e Biológicos da Gravidez.....	32
5.4 Especificidades da gravidez na Adolescência.....	33
<b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>35</b>
6.1 Identificação do Problema.....	35
6.2 Priorização do Problema.....	35
6.3 Exploração do Problema.....	36
6.4 Seleção dos nós críticos.....	37
6.5 Identificação dos Recursos críticos.....	38
6.6 Análise de Viabilidade do Problema.....	40
6.7 Elaboração do Plano Operativo.....	41
6.8 Elaboração do Plano Operativo.....	42
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A Atenção Básica De Saúde

A Atenção Básica em Saúde é considerada um dos pilares da organização do sistema de saúde, tendo em vista que o primeiro contato da pessoa com este sistema é por meio do nível básico de atenção à saúde (BRASIL, 2009)

O nível básico de atenção à saúde só será eficaz e eficiente se o mesmo estiver apto a oferecer uma atenção integral, ou seja, uma interação mais concreta e profunda entre os seus profissionais e os usuários, buscando assim um acolhimento de qualidade e de uma equipe que saiba receber, escutar e acima de tudo tratar de forma humanizada os usuários aqueles que buscam tais serviços (BRASIL, 2009).

Há um fator relevante que precisa estar inserido nos trabalhos de todos os níveis de atenção à Saúde que é a questão da interdisciplinaridade. O que isso significa? O trabalho interdisciplinar busca de forma holística, ou seja, ampla apontar os fenômenos que podem interferir na saúde das pessoas. É importante ter em mente que o trabalho não se desenvolve de forma individual, mas sim no coletivo e, é justamente neste trabalho interdisciplinar que se pode alcançar essa visão integral dos problemas (BRASIL, 2008).

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica estão organizados para atender a maior parte dos problemas de saúde e a enfatizar ações de promoção da saúde e de prevenção. O trabalho baseia-se na educação em saúde voltado aos adolescentes e seu entorno com ações pontuais como palestras, oficinas, e fornecimento de métodos contraceptivos entre outros (BRASIL, 2009).

De acordo com Campos (2010, p. 15): “A adolescência começa com as reações psicológicas do jovem a suas mudanças físicas da puberdade e se prolonga até razoável resolução de sua identidade pessoal”. Ressalta-se também que esse desenvolvimento compreende a idade entre os 11 e 20 anos, essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial. Nela há também a descoberta da sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens, fase também denominada de Estágio Genital, de acordo com Freud (1979, p. 27): “Assim,

neste quadro de novas e surpreendentes necessidades se dão os primeiros contatos sexuais, e, com isso, muitas vezes, acontece uma gravidez não planejada”.

O aumento do número de gravidez nessa fase da vida configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que neste momento os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e melhor ingresso no mercado de trabalho (BRASIL, 2009).

Esta proposta justifica-se uma vez que a gravidez na adolescência é considerada um problema de Saúde Pública. Além disso, não existem políticas públicas voltadas especificamente para as adolescentes, visto que seu controle é dificultoso e está intimamente relacionado a fatores; que são: falta ou negligência de informações, qualidade de vida, ausência de métodos contraceptivos, planejamento e ao suporte oferecido pela equipe de saúde no acompanhamento e avaliações periódicas das adolescentes de forma multidisciplinar.

## 1.2 Breve introdução sobre o município

O município de Pão de Açúcar está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de São José da Tapera e Monteirópolis, ao leste com Palestina e Belo Monte, ao sul com o rio São Francisco/SE e ao oeste com Piranhas.

A área municipal ocupa 692,99 km (2,37% de AL), inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião de Santana do Ipanema. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101, AL- 220 e AL-130, com percurso em torno de 239 km. Possui uma população de 24.834 habitantes (IBGE, 2016).

Figura 1 - Mapa do Município de Pão de Açúcar e seus limites territoriais



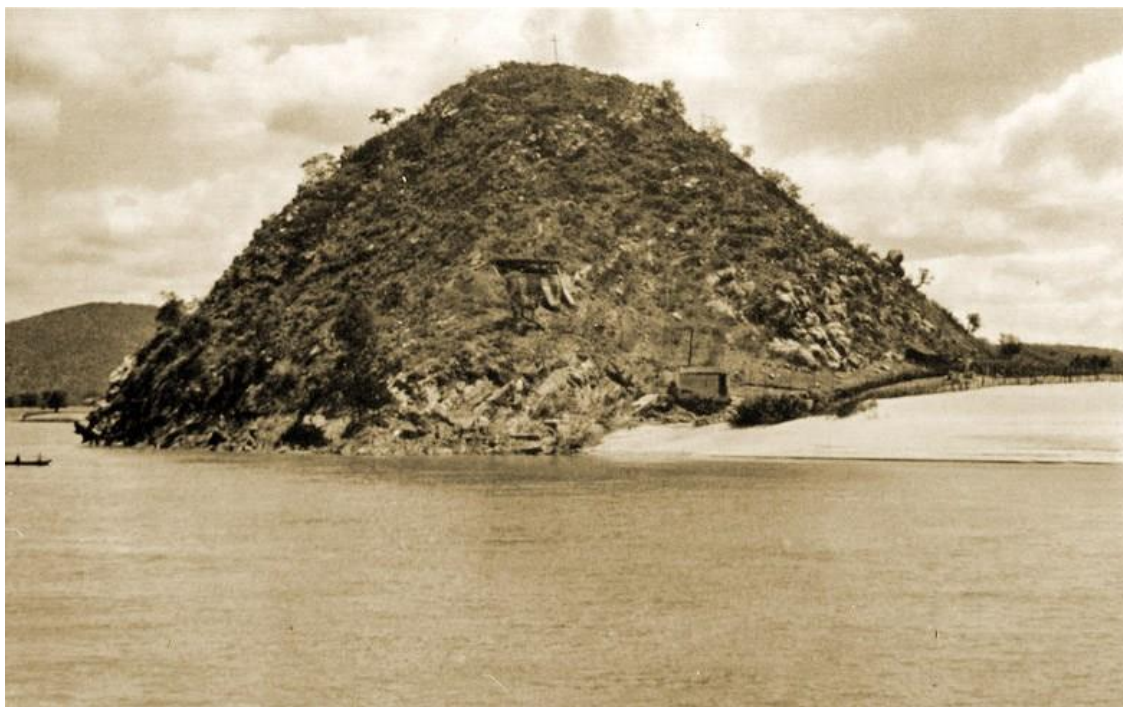
Fonte : Site

[Google:www.google.com.br/search?q=mapa+do+municip+de+pão+de+açúcar+alagoas&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-w7\\_7q\\_vWAhVCQ5AKHYsPDPMQ\\_AUICygC&biw=1920&bih=974#imgrc=cmRvaGpndYED6,](http://www.google.com.br/search?q=mapa+do+municip+de+pão+de+açúcar+alagoas&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-w7_7q_vWAhVCQ5AKHYsPDPMQ_AUICygC&biw=1920&bih=974#imgrc=cmRvaGpndYED6)

O início do povoamento de Pão de Açúcar começou por volta de 1611, através da mistura de brancos e índios da Serra do Aracaré, Estado de Sergipe. No início do século XVII, os Urumaris, índios que habitavam a região, conseguiram do Rei D. João IV uma doação de terras às margens do rio São Francisco. Inicialmente estas terras foram denominadas de Jaciobá (espelho da lua na língua Guarani). Em 1660 passou ao domínio português, Lourenço José de Brito Correia iniciou uma fazenda de gado e batizou a região de Pão de Açúcar, nome inspirado no Morro do Cavalete, morro que era semelhante à maneira pela qual se purificava o açúcar. Essas terras foram leiloadas em 1815, a fazenda prosperou, tornou-se vila. Pão de Açúcar foi elevado à condição de cidade em 18 de junho de 1877, através da Lei 756, desmembrado de Mata Grande. A grande atração dessa cidade ribeirinha do São Francisco são as piscinas naturais, às margens do rio, chamadas de "prainha", onde são

saboreados, aos pés de uma réplica do Cristo Redentor, os pratos típicos da região: peixe surubim, camarão-pitu e a tradicional carne de sol (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Figura 2 - Morro do Cavalete que deu nome ao Município de Pão de Açúcar



[www.google.com.br/search?biw=1920&bih=974&tbm=isch&sa=1&q=morro+do+cavalete++do+municíp+de+pão+de+açúcar+alagoas&oq=morro+do+cavalete++do+municíp+de+pão+de+açúcar+alagoas&gs\\_l=psy-ab.3...126500.130036.0.130246.18.12.0.0.0.622.2411.2-2j1j1j2.6.0...0...1.1.64.psy-ab..16.0.0...0.-XMVdEmbhw#imgsrc=ORLYTjydaBW01M](http://www.google.com.br/search?biw=1920&bih=974&tbm=isch&sa=1&q=morro+do+cavalete++do+municíp+de+pão+de+açúcar+alagoas&oq=morro+do+cavalete++do+municíp+de+pão+de+açúcar+alagoas&gs_l=psy-ab.3...126500.130036.0.130246.18.12.0.0.0.622.2411.2-2j1j1j2.6.0...0...1.1.64.psy-ab..16.0.0...0.-XMVdEmbhw#imgsrc=ORLYTjydaBW01M;); acesso em 2 de setembro de 2017

O clima é do tipo Tropical Semiárido com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8mm, com uma altitude de 19m. A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hipertermófila com trechos de Floresta Caducifólia. O município de Pão de Açúcar está inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, que banha a sede do município.



**Figura 3** - A vegetação do Município de Pão de Açúcar



[www.google.com.br/search?biw=1920&bih=974&tbn=isch&sa=1&q=a+vegeta%e7%e7o%e7o+do+munic%e7%e7pio+de+p%e7o+de+a%e7%e7ucar+alagoas&oq=a+vegeta%e7%e7o+do+munic%e7%e7pio+de+p%e7o+de+a%e7%e7ucar+alagoas&gs\\_l=psy-ab.3...89844.100732.0.100867.49.37.0.0.0.488.5228.0j2j12j2j3.19.0...0...1.1.64.psy-ab..30.8.1960...0j0i67k1j0i24k1.0.T54iiEKibAw#imgrc=rGwV70mlsUZAYM](http://www.google.com.br/search?biw=1920&bih=974&tbn=isch&sa=1&q=a+vegeta%e7%e7o%e7o+do+munic%e7%e7pio+de+p%e7o+de+a%e7%e7ucar+alagoas&oq=a+vegeta%e7%e7o+do+munic%e7%e7pio+de+p%e7o+de+a%e7%e7ucar+alagoas&gs_l=psy-ab.3...89844.100732.0.100867.49.37.0.0.0.488.5228.0j2j12j2j3.19.0...0...1.1.64.psy-ab..30.8.1960...0j0i67k1j0i24k1.0.T54iiEKibAw#imgrc=rGwV70mlsUZAYM), acesso em 2 de setembro de 2017

A porção WNW do município é banhada pelo Rio Caapiá e seus afluentes, os Riachos das Cacimbas e do Carcará Cortando o município em sua porção central, no sentido N-S, temos o Riacho Grande, de porte e dimensões consideráveis. A porção ESE, é banhada pelos Rios Farias, Tapuios e Jacaré Os padrões de drenagem predominantes são dendrito nas porções central e ESE, e o pinado, uma variação do dendrito, na porção WNW do município. Todo esse sistema fluvial deságua no Oceano Atlântico (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Os aspectos geográficos de acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), é que o territorial do município de Pão de Açúcar no sertão alagoano abrange uma área de aproximadamente 692.99 km<sup>2</sup> e uma população de 24.834 habitantes com uma densidade demográfica de 36,13 hab./km<sup>2</sup>.

Outras informações importantes de acordo com o IBGE (2016) estão relacionadas aos aspectos demográficos, em que a taxa de urbanização condiz a uma taxa de 45.41%. A população urbana tem uma totalidade de 11.279, já a população rural é de 13.555, observa-se então que a maioria dos habitantes deste município residem na zona rural. A renda per capita da família gira em torno dos R\$ 280,00, ou seja, uma renda abaixo do favorável.

Um dado alarmante é que a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 4.383 famílias. A população usuária da assistência à saúde no SUS é de 23.232, ou seja, praticamente toda a população.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) representa uma avaliação da qualidade de vida da população, obtido de uma média dos componentes calculada a cada 10 anos.

O IDH do município de Pão de Açúcar, no período entre 1991-2000 cresceu 18,6%, passando de 0,518 em 1991 para 0,614 em 2000, segundo Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD. A componente Educação foi quem mais contribuiu para este crescimento no município com 29,6%, seguida da Longevidade com 19,5% e pela Renda com 0,5%. A taxa de Escolarização do município é de 44,90%.

Em relação aos outros municípios do Estado de Alagoas, Pão de Açúcar ocupa a 21ª posição, no Ranking Estadual, estacionado nos últimos 10 anos (IBGE, 2016).

As principais atividades econômicas do município são: Comércio, agropecuária, pesca e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 98 empresas com CNPJ, atuantes (1998), ocupando 736 pessoas (3,02% da população). Na área de pecuária, conta com rebanhos: bovinos; suínos; equinos; asininos; muares; caprinos; ovinos e aves. Tem uma estruturada produção leiteira e de derivados de granja. Na área agrícola produz: Feijão, Mandioca e Milho. Com o extrativismo vegetal produz castanha de caju, carvão vegetal e lenha (IBGE 2016).

Em se tratando de Saúde, o município tem sido assistido apesar da grande demanda. É claro que há necessidade de melhorias, no entanto tem-se buscado averiguar situações críticas para que a população seja bem assistida principalmente no tocante à saúde.

O Programa de Estratégia de Saúde da Família recebe o apoio de oito (8) equipes, sendo que três (3) desenvolvem seu trabalho na zona urbana. Estas equipes são: ESF I – Unidade de Saúde da Família com 07 micro áreas; ESF II – CS Dr. Heitor Moreira de Albuquerque com 07 micro áreas; ESF VI- João Antônio dos Santos com 08 micro áreas.

Já na zona Rural os moradores recebem apoio de cinco (5) equipes, a saber: ESF III- USF de Jacarezinho com 05 micro áreas; ESF IV- O Lagoa de Pedra com 07 micro áreas; ESF V- Japão com 12 micro áreas; ESF VII- Nelsin de Souza Albuquerque com 06 micro áreas e ESF VIII- Nossa Senhora da Saúde com 10 micro áreas.

O município de Pão de Açúcar oferta à população diversas especialidades médicas, como por exemplo: Cirurgia Buco Maxilo Facial; Cirurgia Geral; Obstetrícia de alto risco; Pediatria; Psicologia; Psiquiatria; Dermatologia; Nutricionista; Ginecologia; Ortopedia e Traumatologia e Assistente Social. Os serviços ofertados são: Ultrassonografia; Raios-X; Eletrocardiograma; Exames laboratoriais e Assistência farmacêutica. O município conta também com o apoio de redes de média e alta complexidade, como o Hospital em Santana de Ipanema, Arapiraca e Maceió.

### 1.3 A Equipe de Saúde da Família 7, seu território e sua população

O território/área de abrangência da Unidade de Saúde da Família 7 está inserida na comunidade de Empueiras, situada a 12 quilômetros do centro de Pão de Açúcar. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta de 07hrs as 17 horas.

Para atender a demanda populacional as equipes contam com os seguintes recursos humanos: 1 Médica Especialista em MGI; 1 Enfermeira; 2 Técnicos de enfermagem; 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 1 Odontóloga; 1 Auxiliar de saúde bucal e 1 Auxiliar de serviços gerais.

Em se tratando dos recursos materiais para um atendimento mais digno pode-se dizer que a Unidade de Saúde da família 7 foi reformada há pouco tempo, sendo que o espaço físico da mesma tem uma sala de espera, uma recepção, um banheiro, um consultório médico, um consultório estomatológico,

uma sala para enfermeira, uma sala para a funcionária dos serviços gerais, uma sala de curativo, uma farmácia e uma sala para vacina.

A ESF 7 abrange os seguintes povoados: Impueiras, Fazenda Velha, Pé de Serra. Esta unidade tem em seu cadastro seiscentas e quarenta e uma (641) famílias com um número total de habitantes de dois mil trezentos e quarenta e três (2.343). O número de famílias cadastradas no Bolsa Família é de cinquenta e sete (57).

O desemprego é um problema que está presente em praticamente todos os municípios, no entanto, os moradores da área em questão desenvolvem suas profissões em sua maioria no comércio e na agricultura.

As principais causas de morte estão relacionadas a doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; diabetes, infecções respiratórias agudas, câncer, acidentes e assassinatos.

Abaixo estão alguns quadros contendo outras informações relevantes do município de Pão de Açúcar e da área em que está inserida a ESF 7.

**Quadro 1 - População segundo gênero e faixa etária adscrita. A UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas**

<b>Sexo</b>	>1	1-4	5-14	15-19		20-39	40-49	50-59	60+	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	17	80	201	127		331	123	125	134	<b>1138</b>
<b>Feminino</b>	32	95	222	122		322	136	119	157	<b>1205</b>
<b>Total</b>	49	175	423	249		653	259	244	291	<b>2343</b>

Fonte: E-SUS (2016).

**Quadro 2 - Nível de alfabetização da população adscrita. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas**

<b>Alfabetizados</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
De 7- 14 anos na escola	418	93,72%
15 anos e mais alfabetizados	1,594	77,72%

Fonte: E-SUS (2016).

**Quadro 3** - Abastecimento de água da população adscrita à equipe de SaúdVII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas.

<b>Abastecimento de água</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Rede pública.	632	95,5
Outros	19	2,96

Fonte: E-SUS (2016).

**Quadro 4** - Tipo de casa da população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

<b>Tipo de casa</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Tijolo / Adobe	598	93,29
Taipa revestida	38	5,9
Taipa não revestida	5	0,78
Madeira	---	---
Material aproveitado	---	---
Outros	---	---

Fonte: E-SUS (2016).

**Quadro 5** - Energia Elétrica da população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

<b>Energia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Energia elétrica	636	99,2

Fonte: E-SUS (2016).

**Quadro 6** - Destino do lixo da população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

<b>Destino do lixo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Coleta publica	530	82,6
Queimado/Enterrado	63	9,8
Céu aberto	48	7.4

Fonte: E-SUS (2016).

**Quadro 7 - Tratamento de água no domicílio da população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas**

<b>Tratamento de água no domicílio.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Filtração	1	0.,13
Fervura	1	0,13
Cloração	784	98,37,
Sem tratamento	11	1,38

Fonte: E-SUS (2016).

**Quadro 8 - Aspetos Epidemiológicos da população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/ Alagoas**

<b>Faixa etária</b>	<b>Alcoolismo</b>	<b>Cha</b>	<b>Def</b>	<b>Dia</b>	<b>Dem</b>	<b>HAS</b>	<b>Han</b>	<b>Mal</b>	<b>Tb</b>
0-14			11						
15 anos e mais.	14		68	12 3		305			
Total	14		79	12 3		305			

Fonte: E-SUS (2016).

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

Para identificar os principais problemas é preciso utilizar o método de estimativa rápida com o objetivo de coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência, sempre envolvendo a população toda. Para realizar um trabalho bem feito devemos ter em conta os passos a seguir para a obtenção de dados sobre os problemas de saúde da nossa população.

Foram identificados os principais problemas presentes na área os quais foram discutidos com a equipe de saúde. Os problemas foram:

- ✓ Alta incidência de gravidez na adolescência.

- ✓ Alta incidência de pacientes hipertensos e diabéticos.
- ✓ Alta quantidade de pacientes hipertensos sem diagnóstico feito e sem cadastro na documentação pertinente.
- ✓ Alta incidência de pacientes com doenças parasitárias.
- ✓ Número elevado de pacientes alcoólicos.

### 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Uma maneira de priorizar os problemas analisados pelo

grupo e atribuindo valor “alto”, “médio” ou “baixo” segundo a importância do problema. Distribuindo pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto; numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção) (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010).

Quadro 9 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município de Pão de Açúcar/Alagoas

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Alta incidência de gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	1
Alta incidência de pacientes hipertensos e diabéticos	Alta	7	Parcial	2
Alta quantidade de pacientes hipertensos sem diagnóstico feito e sem cadastro na documentação pertinente	Alta	5	Parcial	3
Alta incidência de pacientes com doenças parasitárias	Alta	5	Parcial	4
Número elevado de pacientes alcoólicos	Alta	4	Fora	5

**Fonte:** Autoria própria (2017).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

A seleção foi feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. A equipe deu prioridade 1 a alta incidência de gravidez na adolescência em nossa área de abrangência.

No período do último trimestre do ano 2016 até março 2017, o total de grávidas da nossa área de abrangência foi 32, das quais 18 na faixa etária entre 10-19 anos.

Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, escolas, creches, igrejas). A rede de saúde dispõe de 01 hospital com 54 leitos, 11 Unidades Ambulatoriais e 08 de Postos de Saúde.

Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e 04 escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Uma Faculdade com oferta de vários Cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino.

O município conta também com serviços bancários públicos por meio do Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e Banco do Bradesco, assim como com uma unidade dos Correios e múltiplos postos de comércio, 2 padarias e 3 restaurantes.



## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com dados da OMS (2010), a gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo. Adolescência e gravidez quando ocorrem juntas, acarretam grandes consequências principalmente para os adolescentes envolvidos e seus familiares. Geralmente esses jovens não estão preparados emocionalmente e financeiramente para assumir este tipo de responsabilidade que fazem com que muitos adolescentes deixem seus estudos, saiam de casa, cometam abortos e até mesmo abandonarem as crianças sem saber o que fazer fugindo da própria realidade.

Segundo Correa (2000) a gravidez na adolescência sob o ponto de vista médico, trata-se de gestação de maior vulnerabilidade. Para tentar reduzir os riscos, há de se considerar não apenas a idade cronológica da gestante, mas ainda, sua idade ginecológica.

Ainda de acordo com o autor citado acima, a gravidez na adolescência é um dos graves problemas que um adolescente bem como a família e a sociedade podem sofrer, pois uma gravidez indesejada e ainda mais sendo na vida de uma adolescente requer muitos cuidados e gastos por parte da família e em muitos casos por parte do Estado, a gravidez na adolescência também traz a consequência do abandono e exclusão do adolescente da sociedade e em muitos casos da própria família (CORREA, 2000).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (BRASIL, 2010), considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido aos problemas que a mãe e o recém-nascido pode ser acometido, além de acarretar transtornos sociais e biológicos. A gravidez na adolescência pode levar também a grandes consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho.

Tem-se presenciado um grande aumento de adolescentes gerando crianças e em muitos casos, percebe-se que ainda há adolescentes com poucas informações e outra grande parte desses adolescentes são impacientes e por não conseguirem lidar com o turbilhão de hormônios “fervendo” em seus

organismos, tendem a praticar o ato sexual de forma irresponsável que em muitas vezes acaba ocorrendo uma gravidez indesejada.

De acordo com Avancini (2011) a gravidez na adolescência tem causas e consequências, mas muitos adolescentes não pensam nessa hipótese. Muitas são os fatores que levam o adolescente a começar de forma precoce a sua vida sexual e adquirir assim não apenas uma gravidez precoce, mas também a contrair doenças sexualmente transmissíveis. Mas outra consequência preocupante é ver adolescentes sofrer a falta de oportunidades no mercado de trabalho e, em muitos casos ocorre também o abandono aos estudos, o afastamento do convívio social que é muito importante nessa época da vida.

Percebe-se o quanto é grande o número de adolescentes grávidas no Brasil, no município de Impueiras, campo de pesquisa. Percebe-se o quanto os adolescentes estão usando a sua sexualidade de forma errada, achando que o fato de engravidar, vai trazer-lhes status ou certa independência.

Mediante ao problema diagnosticado, a partir das pesquisas desenvolvidas no campo, propõe-se um projeto de intervenção educativo aos adolescentes, e as famílias para lograr reduzir o número dessas adolescentes grávidas para que possam desfrutar a sua juventude, realizar os seus sonhos, e prevenir as consequências tais como: abandono escolar, parto prematuro, baixo peso ao nascer, anemia na gravidez. Daí a importância da promoção em saúde com os adolescentes e as famílias.

A ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes da comunidade Impueiras tem se mostrado crescentes gerando a preocupação por parte da equipe de saúde. Justifica-se também por ser uma problemática que desestrutura muitos núcleos familiares e aparece como demanda na assistência prestada pela Equipe de Saúde.

E por último por uma motivação pessoal da autora, haja vista que a gravidez na adolescência já foi mediadora de conflitos em sua própria família.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de ação para reduzir a prevalência de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF VII do município de Pão de Açúcar no Estado de Alagoas.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Promover no adolescente um comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), e o adiamento da idade do início da atividade sexual;
- Avaliar e orientar as adolescentes nas consultas de planejamento familiar;
- Aplicar o plano de ação com os adolescentes produzindo intercâmbio entre os setores escola e família.

## 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os fatores relacionados a gravidez na adolescência, como objeto de pesquisa. Por meio das visitas domiciliares e consultas feitas no consultório da unidade, foi possível diagnosticar as possíveis causas da gravidez na adolescência, assim buscou-se realizar um plano de ação, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para tentar amenizar o problema.

Para a fundamentação teórica, foram feitas buscas sobre o tema em sites como SciELO, Pubmed, e Lilacs usando os seguintes descritores: “Gravidez na adolescência, Promoção de Saúde, riscos na gravidez do adolescente”. Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre 2000 e 2017.

O Planejamento Estratégico Situacional foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus (1992, p. 107-149). Segundo ele “... planejar é preparar-se para a ação”. Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas.

É importante ressaltar que tais passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A gravidez na adolescência constitui-se um problema de saúde pública, faz-se necessário desenvolvimento e aplicação de políticas ou planos de ação buscando assim sanar tal problema ou pelo menos amenizá-lo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

A Atenção Básica – e de maneira especial, a ESF, para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005), permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012). O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

É importante lembrar que a ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011). Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

## 5.2 Adolescência e Gravidez

Segundo Martins (2010) a adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano, que acontece aproximadamente dos doze aos dezoito anos de idade. Esta fase é marcada por grande crescimento e transformações onde tudo é vivido de forma muito intensa.

A adolescente encontra-se no meio termo, pois, não é mais criança, e também ainda não é adulto. Demonstra atitude infantil, sem se dar conta de que já passou daquela fase. Porém, ela ainda não está madura o suficiente para arcar com as responsabilidades da idade adulta (CORREA, 2000).

A fase de mudança entre a infância e a idade adulta, é conhecida por adolescência e traz consigo a crise da puberdade. Esta crise, na qual acontecem transformações fisiológicas e morfológicas, acabam afetando rigorosamente o desenvolvimento da personalidade (CORREA, 2000).

De acordo com Campos (2002) a adolescência vai dos 11 aos 20 anos incompletos, enquanto que, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Brasil, a idade da adolescência é em torno dos 12 aos 18 anos. Mesmo havendo uma leve redução na incidência da gravidez na adolescência, em algumas regiões do Brasil, ela é ainda o motivo de preocupação por parte dos profissionais de saúde e também por órgãos públicos. Em 2007 ocorreram 2.795.207 nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2007).

A proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (IBGE, 2010).

Um artigo assinado por Vilela (2015), diretora do Instituto Kaplan, Organização Não Governamental (ONG) voltada para educação e estudos sobre sexualidade, que atua principalmente com foco na adolescência, afirma que os índices de gravidez na adolescência são alarmantes num país como Brasil, em pleno crescimento econômico e com maior participação de pessoas de baixa instrução no mercado consumidor. Pelos dados oficiais do DATASUS, 2009 – Ministério da Saúde – 24% dos bebês nascidos vivos no Brasil em 2005 são filhos de meninas entre 10 a 19 anos. No estudo de Juventudes Brasileiras,

realizado pela UNESCO (2005) 25% das meninas que engravidam na adolescência abandonam a escola. A evasão escolar é uma das consequências imediatas da gravidez na adolescência.

Aumentar a frequência de informações dentro das escolas, através das aulas é uma boa forma colaboradora, até que este assunto se incorpore definitivamente em nossa cultura, que apesar de “moderna”, ainda é cheia de tabus e preconceitos (CORREA, 2010).

A falta de orientação familiar, a pouca escolaridade e a pobreza de informação quanto aos métodos contraceptivos, associadas à baixa qualidade nessas informações, levam essas jovens muitas vezes a iniciar sua vida sexual, totalmente despreparada e conseqüentemente engravidam sem maturidade para assumir as novas responsabilidades. Existe outra realidade entre as classes economicamente mais favorecidas e mais instruídas da população, elas buscam métodos contraceptivos para evitar a gravidez. Em sua maioria, considera a adolescência um período da vida no qual os jovens devem ter um maior comprometimento com os estudos e seu futuro profissional e na medida do possível, explorar tais possibilidades antes de tomar decisões como casar e ter filhos (ARAUJO, 2011).

É fundamental intensificar as ações educativas, em particular, sobre a sexualidade e a prevenção da gravidez precoce, por meio de grupos de orientação ao adolescente, sejam elas em conversações diretas com os jovens ou em comunidade, a fim de reduzir este fenômeno e em consequência, contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Vale ressaltar que quanto maior for sua participação nesses programas de saúde e orientação sexual, melhor será o resultado da adesão a métodos que protejam a gravidez precoce (LEITE, 2011).

O cuidar na gravidez na adolescência necessita de uma abordagem pautada nas possibilidades de compreensão nas origens e possíveis causas do fenômeno o que subsidiou pensar numa nova práxis em saúde, bem como a perceber uma necessidade premente de abertura dialógica entre o enfermeiro e a comunidade em que vive e atua. Essa abordagem é uma explícita convicção de que os cuidados em saúde estão diretamente relacionados às formas pelas quais o enfermeiro percebe e age sobre a realidade em que vive.

Entender a experiência da gravidez na adolescência requer um olhar acolhedor (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A abordagem educativa na prevenção da gravidez na adolescência tem intensa relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa, pela correlação com os cinco campos de ação da promoção da saúde propostos, destacando-se três de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e desenvolvimento humano, os quais não podem estar separados (ARAUJO, 2011).

O desafio que se coloca às políticas públicas relacionadas ao fenômeno da gravidez na adolescência, em geral nas instituições de saúde e nas escolas, refere-se à necessidade de articular as intervenções sociais com a dimensão ética que esse problema exige, já que essas ações estão direcionadas a alterar a maneira dessas adolescentes exercitarem seus direitos à liberdade. Significa que como cuidadores, o enfermeiro também é intermediador de um processo social, que implica na liberdade de escolha de outrem dentro de uma perspectiva (BARROSO *et al.*, 2003).

### 5.3 Os aspectos Sociais e Biológicos da Gravidez

O fenômeno da gravidez pode ser compreendido a partir de duas perspectivas. A primeira volta-se mais para as questões que envolvem os aspectos sociais que antecedem o acontecimento da gravidez – relação afetivo entre homem e mulher, desejo, constituição da família. Quanto à segunda, preocupa-se mais em explicar este fenômeno a partir da relação estabelecida entre os pares com base nos aspectos biológicos – excitação, penetração, relação sexual, fertilidade (CORRÊA, 2010).

Lembrando sempre que durante os três primeiros meses, a gestação é delicada, pois é nesse período que os órgãos do bebê estão em formação. A partir do nono mês, o bebê está totalmente pronto para nascer. Então, começa a dar sinais, com as contrações no útero e o rompimento da bolsa de água. A partir daí se conclui o nascimento.

Um aspecto importante de ser compreendido em relação ao fenômeno da gravidez – e que envolve tanto questões sociais como biológicas – é que



durante a gestação ocorrem modificações muito importantes, tanto no corpo da mulher como na vida emocional, o que implica diretamente no relacionamento do casal, uma vez que ambos deixam de serem filhos e tornam-se pais, passando então a viver um relacionamento a três. A mudança no estilo de vida afeta todos os envolvidos, e em se tratando de adolescentes, é bem possível que a falta de maturidade implique em maiores dificuldades para lidar com todas as transformações acarretadas pela gravidez e chegada de um bebê (BRASIL, 2006).

#### 5.4 Especificidades da Gravidez na Adolescência

Compreende-se o adolescente, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como sendo aquele com idade entre doze e dezoito anos.

Para Ximenes *et al.* (2007, p. 280):

A adolescência é uma fase transitória em que o ser humano em meio aos mais variados tipos de crises, tenta “matar” uma criança que existe dentro de si, para que a partir destas e das novas vivências, do aprendizado, dos processos diversos que vivenciam, sendo no âmbito social, biológico, psicológico e espiritual, como no anátomo-fisiológico, possa “nascer” um adulto socialmente aceito, espiritualmente equilibrado e psicologicamente ajustado.

Em relação ao fenômeno da gravidez na adolescência, os autores que estudam essa temática, como Corrêa (2010), Ximenes *et al.* (2007) e outros, consideram que tanto no Brasil quanto nos países que estão em desenvolvimento, ela é compreendida como um risco social e um grave problema de saúde pública, uma vez que em decorrência dela, muitos outros problemas são derivados como, por exemplo, a evasão escolar, o crescente abandono de crianças em orfanatos e outras instituições, o aborto – e a consequente morte de meninas devido às condições precárias em que os abortos são feitos entre outras questões que afetam diretamente a estabilidade social e emocional das adolescentes.

Porém, não são em todos os casos que esse fenômeno surge enquanto um problema, uma vez que:

[...] há casos em que as famílias apoiam e desejam a natalidade, onde as avós entram num estágio de plena satisfação, assumindo a criança e a mãe, com ou sem o pai da mesma. Outra situação é a que a adolescente ao começar as relações conjugais, oficiais ou não, planeja com seu companheiro a gravidez (XIMENES *et al.*, 2007, p. 280).

Ainda que a gravidez em jovens e adolescentes, segundo o Ministério da Saúde, seja na maioria das vezes indesejada, pode ser uma fase tranquila da vida. Desde que a gestante seja assistida por uma equipe de saúde responsável pelo pré-natal. Também de acordo com o Ministério da Saúde, em alguns casos, a gravidez pode fazer parte do planejamento de vida de adolescentes, podendo se revelar como um item reorganizador da vida e não desestruturador. Com o acompanhamento adequado do pré-natal, problemas como morbidade e mortalidade materna e infantil, baixo peso ao nascer e prematuridade nos filhos de mães muito jovens podem diminuir (BRASIL, 2010).

Apesar dos altos índices ainda se fazem presentes, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a gravidez na adolescência reduziu cerca de 34,6% nas últimas décadas. O que tem contribuído para essa redução são as ações realizadas pelo Governo Federal de Educação Sexual nas escolas e de distribuição de métodos contraceptivos.

## 6 PLANO DE AÇÃO

O Plano de Intervenção é justamente o momento em que são aplicadas intervenções necessárias visando assim a resolução do problema que fora diagnosticado enquanto buscou-se fundamentar teoricamente aquilo que se desejava conhecer, sendo neste caso a gravidez na adolescência.

Nesse sentido, “a proposta de intervenção, o plano de ação, deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais” (CORREA *et al.*, 2013, p. 93).

### 6.1 Identificação dos problemas

A equipe de saúde, ao discutir o diagnóstico de saúde entre todos seus membros, para determinar os problemas da comunidade e priorizar os mesmos, considerou que deviam ter a seguinte ordem:

- ✓ Alta incidência de gravidez na adolescência.
- ✓ Alta incidência de pacientes hipertensos e diabéticos.
- ✓ Alta quantidade de pacientes hipertensos sem diagnóstico feito e sem cadastro na documentação pertinente.
- ✓ Alta incidência de pacientes com doenças parasitaria.
- ✓ Número elevado de pacientes alcoólicos.

### 6.2 Priorização dos problemas

Como os problemas não podem ser enfrentados ao mesmo tempo por falta de recursos financeiros, materiais e/ou humanos, a equipe fez a priorização dos mesmos.

Quadro 10 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município de Pão de Açúcar/Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta incidência de	Alta	9	Parcial	1

gravidez na adolescência				
Alta incidência de pacientes hipertensos e diabéticos	Alta	7	Parcial	2
Alta quantidade de pacientes hipertensos sem diagnóstico feito e sem cadastro na documentação pertinente	Alta	5	Parcial	3
Alta incidência de pacientes com doenças parasitaria	Alta	5	Parcial	4
Número elevado de pacientes alcoólicos	Alta	4	Fora	5

**Fonte:** Autoria própria (2017).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

### 6.3 Descrição do problema

Para descrição do problema priorizado, a Equipe da ESF VII procura dados do E-SUS e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram analisados os dados: número de Grávidas do último trimestre do ano 2016 até março 2017, total de grávidas entre 10 e 19 anos de idade, número de adolescentes cadastradas pelo ESF adolescentes grávidas que tiverem parto prematuro, adolescentes grávidas que tiverem RN com baixo peso ao nascer adolescentes subnutridas e adolescentes com anemia na gravidez.

Quadro 11 - Descritores do problema alta incidência de gravidez na adolescência, na população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Total grávidas na área	32	SIAB
Adolescentes cadastradas na área	328	Registro da equipe.
Adolescentes grávidas.	18	Registro da equipe
Adolescentes grávidas que tiveram parto prematuro.	1	Registro da equipe
Adolescentes grávidas que tiveram Baixo peso ao nascer.	2	Registro da equipe
Adolescentes subnutridas na gravidez.	4	Registro da equipe
Adolescentes com anemia na gravidez	4	Registro da equipe

**Fonte:** Autoria própria (2017).

#### 6.4 Explicação do problema

O objetivo tem a finalidade entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas. Para a explicação do problema analisamos:

A gravidez na adolescência em nossa comunidade tem origem multifatorial.

##### 1. - Ambiente político, econômico e cultural:

- Poucas atividades e espaços recreativos para assistir a juventude.
- Pouca informação pela televisão e a prensa sobre o tema.
- Pouca educação em escolas sobre o tema.

##### 2. - Modelo assistencial de saúde.

- Modelo centrado na doença.
- Pouca promoção de saúde.
- Não tem controle e planejamento familiar.

##### 3. - Médio ambiente e familiar.

##### 4. - Sexualidade precoce.

A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. Por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível mais clareza sobre onde atuar ou qual

causa deveu “atacar” Para isso, é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” proposto pelo Planejamento Estratégico Situacional, (PES) segundo Santos (2010).

### 6.5 Seleção dos “nós críticos”

Identificação dos “nós críticos:” A equipe selecionou como os nós críticos as situações que estão dentro nas funções e alcance de todos. Os “nós críticos” do problema são:

- Deficiente promoção em saúde na adolescência.
- Deficiente planejamento familiar nas adolescentes com sexualidade precoce.
- **Quadro 12** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência” na população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Deficiente promoção em saúde na adolescência.</b>
Operações	Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre: os riscos na gravidez nessa faixa etária. Explicar sobre os métodos anticoncepcionais. Disponibilizar os métodos anticoncepcionais, seu uso. Formar grupos para discutir sobre o que é um comportamento responsável. Discutir o que ser mãe ou pai na adolescência seus riscos e suas responsabilidades. Realizar palestras nas escolas.
Projeto	Cuidar melhor.
Resultados Esperados	Adolescentes mais informados. Uso correto dos métodos anticoncepcionais. Diminuição de 40% da gravidez na adolescência. Adolescentes mais responsáveis
Produtos Esperados	Avaliação do nível de informação dos adolescentes.

Recursos Necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas (Recursos audiovisuais, folhetos educativos). Político: Mobilização social.
Recursos críticos	Político: Adesão do gestor local.
Controle dos Recursos críticos	Articulação com a Secretaria de Educação / Favorável. Articulação com a Secretaria de Educação/ Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar as propostas de intervenção educativas as Secretarias e Educação e Saúde.
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeira e psicólogo.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	30 dias após o começo.

**Fonte:** Autoria própria (2017).

**Quadro 13** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na adolescência” na população adscrita à equipe de Saúde VII. UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

<b>No crítico 2</b>	<b>Deficiente planejamento familiar nas adolescentes com sexualidade precoce.</b>
Operação	Agendar o atendimento das adolescentes na consulta de planejamento familiar. Explicar a importância do adiamento da idade de início da atividade sexual e gravidez. Reforçar o uso dos anticoncepcionais de maneira correta. Conversar com os pais para orientá-los.
Projeto	Habilitar.
Resultados Esperados	Disponibilização dos métodos anticoncepcionais Diminuição 40% da gravidez na adolescência.
Produtos	Realização de consultas.

Esperados	Realização dos grupos de adolescentes. Reunião mensal com os pais.
Recursos Necessários	Financeiro: Métodos anticonceptivos.
Recursos críticos	Político: Adesão do gestor local.
Controle dos Recursos críticos	Secretaria de Saúde / Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde
Prazo	Dois meses para identificar as adolescentes. Avaliação do início até três meses. Acompanhamento a cada 6 meses.
Responsável pelo Acompanhamento das operações	Médico, enfermeiro e psicólogo.
Processo de Monitoramento e avaliação das operações	30 dias após do começo.

**Fonte:** Autoria própria (2017).

## 6.6 Identificação dos recursos críticos

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos. 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.

### 6.7 Análise de Viabilidade do Plano

A análise de viabilidade do plano foi realizada tendo em conta o ator que controla os recursos críticos em cada caso e se planejaram estratégias para aumentar a motivação dos mesmos.

**Quadro 14** - Proposta de ações para a motivação dos atores UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber+	<b>Político:</b> Adesão do gestor local, conseguir o espaço para os grupos <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretário de Saúde	Indiferente	Apresentar e discutir o projeto
		Médica	motivada	Não há necessidade
Cuidar melhor	Político: Adesão do gestor local. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos. Contraceptivos.	Gestor Local		Apresentar e discutir projeto
		Médica	motivada	Não há necessidade

**Fonte:** Autoria própria (2017).

### 6.8 Elaboração do plano operativo

Depois da proposta de atividades que foram descritas foi enriquecido o plano de ação inicial até conformar o definitivo de tal forma que garanta a capacitação da equipe de saúde e da população.

A UBS VII, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro a seguir

**Quadro 15** - Plano Operativo, na UBS Nelson Souza de Albuquerque, município Pão de Açúcar/Alagoas

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Saber+</b>	Adolescentes mais informados. Uso correto dos métodos anticoncepcionais. Diminuição de 40% da gravidez na adolescência. Adolescentes mais responsáveis	Não é necessário porque a médica está motivada.	Médica e enfermeira e psicólogo da ESF.	Início em três meses
<b>Cuidar melhor</b>	Disponibilização dos métodos anticoncepcionais Diminuição 40% da gravidez na adolescência.	Não é necessário porque a médica está motivada	Médica, enfermeira e psicólogo	Início em três meses

	Realização de consultas. Realização dos grupos de adolescentes. Reunião mensal com os pais.			
--	---	--	--	--

**Fonte:** Autoria própria (2017).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é sem dúvida um grande problema que traz transtornos tanto à família quanto à Saúde Pública. Não é por um acaso que o Ministério da Saúde (2010), adverte que o aumento do número de gravidez nessa fase da vida configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, tenho em vista que este é justamente o momento em que os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e melhor ingresso no mercado de trabalho.

A gravidez na adolescência causa sérios problemas de saúde não só para a futura mãe como para o bebê, pois a adolescente não está preparada biologicamente para sustentar um filho dentro de si, com isso os bebês poderão nascer prematuros e com baixo peso.

A gravidez na fase da adolescência é vista como uma situação de vulnerabilidade que pode impactar e muito a vida do adolescente bem como a de toda a família. Esse impacto na vida do adolescente ocorre não só por meio da saúde, pois a menina nessa fase não tem o amadurecimento total dos seus órgãos reprodutores, mas também vai impactar no desempenho do adolescente no desenvolvimento escolar e nas oportunidades de formação para o trabalho.

É necessário que aconteça uma intervenção amenizando assim este problema existencial nos municípios, principalmente nos interiores ou localidades em que a situação tanto social ou econômica não é tão favorável assim.

Foi visto que o nível básico de atenção à saúde na pessoa dos profissionais em conjunto com os usuários do sistema poderá desenvolver um bom trabalho prevenção a esta problemática.

A partir das pesquisas realizadas no Site oficial do Ministério da Saúde – MS, pode-se afirmar categoricamente que o nível básico de atenção à saúde só será eficaz e eficiente se o mesmo estiver apto a oferecer uma atenção integral, ou seja, uma interação mais concreta e profunda entre os seus profissionais e os usuários, buscando assim um acolhimento de qualidade e de uma equipe que saiba receber, escutar e acima de tudo tratar de forma humanizada os usuários aqueles que buscam tais serviços.

Vive-se em pleno século XX, isso é de conhecimento de todos sem dúvida. Instalou-se uma era tecnológica totalmente avançada, onde a cada dia pode-se contemplar avanços extraordinários, mas, ainda há adolescentes e jovens desinformados quanto aos perigos à adolescentes e jovens desinformados quanto aos perigos do sexo inseguro.

É imprescindível que aconteça um plano de ação de presente meios ou possibilidades de amplos conhecimentos pertinentes a temática aqui em questão, que é a gravidez na adolescência.

É importante apresentar saberes aos adolescentes quanto ao uso de anticoncepcionais, tentando assim reduzir ao máximo possível à gravidez entre adolescentes e principalmente a transmissão de alguma Doença Sexualmente Transmissível – DST.

Mediante as pesquisas realizadas em artigos buscado em sites eletrônicos, como o SciELO, Lilacs e outros, pode-se concluir que:

- ✓ A gravidez na fase da adolescência é um grave problema devido a não formação totalmente dos órgãos internos da adolescente
- ✓ É sem dúvida necessário ações ou planos de intervenção que busque prevenir a gravidez na adolescência
- ✓ O nível básico de atenção à saúde precisa desenvolver um trabalho interdisciplinar que busque alcançar uma visão integral dos problemas e assim encontrar a solução.
- ✓ É necessário trazer informações aos adolescentes em forma de palestras, estudos, seminários aplicados na comunidade e até mesmo nas instituições escolares, ampliando de certa forma seus conhecimentos e saberes pertinentes a gravidez na adolescência seus riscos e consequências para a vida tanto do adolescente como do bebê.
- ✓ Conclui-se também que muitos são os fatores que pode desencadear uma gravidez precoce, ou seja, que leva o adolescente a não pensar nas consequências de um ato sexual impensado, como por exemplo, a exploração e o abuso sexual; o desejo de tornar-se “independente”; o uso excessivo de drogas; falta de conversa e acima de tudo falta ou escassez nas orientações familiares.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. V. M. **Gravidez na Adolescência: Opinião das Adolescentes frente à gestação**. Patos, Paraíba:FIP,2011.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Perfil do Município de Pão de Açúcar**. Alagoas, p. 1-14, janeiro. 2013.

AVANCINI, M. *et al.* **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância – Brasília, DF: UNICEF, 2011.182pp.**

BARROSO, G. T. **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha. p. 34; 2003.

BRASIL. **Saúde Infantil.blog.br/.../Queda de incidência sobre Gravidez na Adolescência, 2007.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. 69 p. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde 2**. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.44 p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de agente comunitário de saúde**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

CAMPOS, C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.: il.

Campos, D. M. S. **Psicologia da adolescência**- 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

CORREA, M. M. *et al.* **Gravidez e Medicina do Adolescente**. 1ª edição, Ed. Favier, São Paulo, 2000

FREUD, S. **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade** (1905) [ES, VII, CDROM] [http://www.freudpage.info/fase\\_genital.html](http://www.freudpage.info/fase_genital.html). Acesso em 15 junho 2014.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz, p. 32. Disponível em: . Acesso em: jan. 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=313670>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

LEITE, R.R.Q.F. **Assistência de enfermagem na perspectiva das gestantes adolescentes**. Patos, Paraíba: FIP, 2011.

MARTINS, C. **Gravidez na Adolescência**, Copyright, 2005. Disponível em:<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAFgNAAE/gravidez-na-adolescencia?part=2> acesso em 16 jun. 2010

MATUS, Carlos. **Fundamentos da planificação situacional e os métodos do VII Plano da Nação**. In: RIVERA, Francisco Javier Uribe. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1 992, cap.3, p.1 07-149

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai./jun. 2005.

OLIVEIRA, E. F. *et al.* Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(3): 567-578, mar, 2010. Disponível em: <http://oliveirae.f.v.;gama,s.g.n.;silva,cm/>> Acesso em 5 de março de 2015.

UNESCO. Aids: **O que pensam os jovens? Políticas e Práticas educativas**. Brasília: UNESCO, UNAIDS, 2002. (Cadernos UNESCO Brasil. Série educação para a saúde; 1).

VILELA, M. H. É possível evitar gravidez na adolescência. Disponível em: [www.Kaplan.org.br/](http://www.Kaplan.org.br/) acesso em 5 de julho de 2015

XIMENES, F. R. G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras Enferm.** 2007;60(3):279-85.