

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

ALDANARYS LÓPEZ HENRÍQUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA MARCIO SILVIO WANDERLEY PAIVA, MUNICÍPIO FELIZ
DESERTO – ALAGOAS.**

MACEIÓ - ALAGOAS

2017

ALDANARYS LÓPEZ HENRÍQUEZ

PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARCIO SILVIO WANDERLEY PAIVA, MUNICÍPIO FELIZ DESERTO – ALAGOAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

MACEIÓ - ALAGOAS

2017

ALDANARYS LÓPEZ HENRÍQUEZ

PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARCIO SILVIO WANDERLEY PAIVA, MUNICÍPIO FELIZ DESERTO – ALAGOAS.

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de novembro de 2017.

DEDICATÓRIA

A Deus, por prover-me do amor e a força necessária para seguir lutando.

A meus Pais, que confiaram em mim em tudo momento e que me guiam com sua luz, para que cada dia eu seja uma melhor pessoa e para que meus sonhos sejam superados a cada dia e, aqui está feito realidade.

A minha filha, que é minha inspiração para seguir lutando e obrigada por permitir-me roubar-lhe seu tempo.

A todos que desde o mais perto ou mais longe com amor, compreensão e o constante alento foi possível ver esta realidade, este sonho.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por sua infinita bondade e misericórdia.

Aos meus Pais por ajudar-me a crescer ante as dificuldades e dar-me apoio cada dia, cada momento.

Ao meu Esposo e minha filha pela dedicação e amor, por guiar-me e dar-me alento para chegar à meta final.

A minha Tutora pelo seu apoio incondicional brindando-me sua sabedoria e dedicação sem limites.

A todas aquelas pessoas que incondicionalmente me estimularam a seguir para o frente compreendendo-me, apoiando-me e reconhecendo meu sacrifício por uma das principais coisas que eu gosto: servir da melhor maneira possível à humanidade.

RESUMO

A gravidez na adolescência, habitualmente, é considerada de risco, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens, particularmente por afetar preferencialmente meninas que vivem na pobreza, em países pouco desenvolvidos. No Brasil, aproximadamente, dos 20 a 25% do total de gestantes são adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas. Acredita-se que se trata de uma realidade relacionada a questões socioculturais, econômicas, falta de informações adequadas por meio dos pais e até mesmo a falta de educação sobre o planejamento familiar nesta fase da vida. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de ação para tentar reduzir o número de gravidez precoce na área de abrangência da unidade básica de saúde Márcio Silvio Wanderley Paiva. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de levantar as publicações existentes sobre este tema e assim contribuir na elaboração do plano de ação. O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que as ações a serem realizadas venham de fato contribuir na redução da gravidez na adolescência.

Descritores: Gravidez. Adolescente. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Adolescent pregnancies are usually considered to be risky, inappropriate and inadequate for the interests of young people, particularly because they affect girls living in poverty in poorer countries. In Brazil, approximately 20 to 25% of all pregnant women are adolescents, that is, on average; there is one teenager out of every five pregnant women. It is believed that this is a reality related to socio-cultural issues, economic, lack of adequate information by means of the parents and even the lack of education on family planning at this stage of life. The objective of this work was to elaborate an action plan to try to reduce the number of early and among adolescents in the area covered by the basic health unit Márcio Silvio Wanderley Paiva. For this purpose, a bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library with the purpose of collecting the existing publications on this topic and thus contributing to the elaboration of the action plan. The action plan was developed following the steps of the strategic situation planning. It is hoped that the actions to be performed will actually contribute to the reduction of teenage pregnancy.

Keywords: Pregnancy. Adolescent. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Breves informações sobre o município.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde.....	10
1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade.....	11
1.5 Priorização dos problemas.....	12
1.6 Descrição do problema selecionado.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5.1 Conceitos básicos e principais causas do problema.....	19
5.2 Magnitude social do problema.....	20
5.3 Consequências da gravidez na adolescência.....	21
5.4 Estratégias de saúde da família.....	22
6 PLANO DE AÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município.

Feliz Deserto é uma cidade localizada na região nordeste do estado de Alagoas e distante 118 km de Maceió, a capital de estado. A cidade não teve um crescimento populacional importante nas últimas décadas. Possui uma densidade demográfica de 91, 824 Km² e conta com 4714 habitantes (IBGE, 2010), porém como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social. Tem uma densidade demográfica de 40 habitantes por Km² e 80% da população residem na zona urbana e 20% na zona rural. Limita-se com: os municípios de Coruripe e Piaçabuçu. O clima nessa mesorregião é tropical litorâneo úmido, com sol nos meses de setembro até maio, da primavera até o verão, com temperatura variando em torno de 19°C à 32°C. E com chuva e temporais nos meses de Junho até Agosto, do outono até o inverno, com temperaturas variando em torno de 15°C a 26°C (IBGE, 2010).

A economia do município está baseada na agricultura, a região é produtora de coco e cana de açúcar. A população ainda faz trabalhos artesanatos baseados na utilização de Taboa, uma planta da região. A Praia do Maçunim é a principal atração turística local. Suas principais festividades são: o carnaval, as festas juninas, a Emancipação Política (dia 7/8) e o Festival do Maçunim (ambos em agosto), Gincana de Pesca e Arremesso (setembro) e a festa da padroeira, Nossa Senhora Mãe dos Homens (23 a 31 de dezembro) com a tradicional peregrinação a cavalo de Piaçabuçu a Feliz Deserto.

1.2 O sistema municipal de saúde.

O sistema de saúde municipal tem uma cobertura de 100% da população do município com as ações das equipes de saúde da família. Possuem duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Núcleo de Atenção à saúde da Família (NASF), núcleo de promoção à família (NUPS), Programa de Saúde na Escola (PSE), dois

consultórios odontológicos e desenvolve os principais programas de atenção básica a pesar de ser um município pequeno.

De acordo com o Plano Diretor Regional (PDR), os serviços especializados são pactuados nas cidades circunvizinhas (Coruripe e Penedo). Outro programa implantado no município é o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), onde a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) garante ajuda de custo e transporte para pacientes e acompanhantes que precisam realizar procedimentos, tais como, quimioterapia, radiologia e hemodiálise, em outros municípios.

Não contamos com nenhum Hospital e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atende a chamados por telefone, para situação de risco de vida iminente, como ferimentos graves, casos clínicos agudos e afogamento, entre outros.

O apoio diagnóstico realiza-se também nos municípios circunvizinhos diante a solicitação da secretaria de saúde. Na atenção básica podem-se solicitar exames como, mamografia, eletroencefalograma e muitos outros. Além disso, fazemos consultas com especialistas em outros municípios, com prévia solicitação realizada pela secretaria de saúde.

A Política de Promoção à Saúde tem um novo olhar para a integralização, empoderamento da população e mudanças de hábitos e estilos de vida. São com estas vertentes que estamos trabalhando a supervisão da Atenção à Saúde e prestando assistência técnica em nosso município.

1.3 A Equipe de Saúde da unidade básica de saúde Marcio Silvio Wanderley Paiva

Nosso PSF Marcio Silvio Wanderley Paiva tem uma área de abrangência composta por parte da população da área urbana do município de Feliz Deserto e de três comunidades: Pontes, Mangabeiras e Flexeiras. Nosso atendimento está contemplado nessas comunidades. Temos uma população de 3063 pessoas, onde a população é majoritariamente agrícola. É uma população muito pobre e o índice de desempregados é alto. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Na comunidade onde atuamos temos cinco escolas, seis igrejas e duas creches.

Há coleta de lixo todos os dias, mas a forma de exposição do lixo é ruim facilitando a proliferação de vetores e roedores transmissores de doenças infectocontagiosas. O abastecimento de água é por sistema de aqueduto, mas a população não tem cultura de ferver a água de e lavar as mãos antes das refeições e depois de ir o banheiro, por tanto as principais causas de doenças são as parasitoses intestinais. Além disso, predominam também as doenças crônicas não transmissíveis.

A equipe trabalha de forma organizada com uma programação com as diferentes áreas da atenção primária, por exemplo: segunda-feira pela manhã trabalha com os usuários hipertensos e diabéticos e à tarde realiza visitas domiciliares. Todos os dias atendemos a demanda espontânea, que muitas vezes, atrapalha o funcionamento do trabalho com os programas. Além disso, fazemos visitas programadas nas tardes aos pacientes acamados, idosos, puérperas, recém-nascidos e famílias de riscos.

1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Definição de problemas

O principal problema que atinge a população do PSF Márcio Silvio Wanderley Paiva do município Feliz Deserto que identificamos no nosso trabalho foram problemas administrativos, mas que a resolução dos mesmos não está sob a nossa governança. Outros problemas também foram identificados como importantes e, portanto tivemos que priorizá-los, destacando que:

- Há deficiências na classificação de risco. As pessoas que realizam a triagem com muita frequência não têm em conta as particularidades de cada caso e somente a ordem de chegada, ficando em ocasiões algumas urgências relegadas em um segundo plano o que pode trazer como consequência o surgimento de complicações por perda de tempo nas ações médicas necessárias.
- Baixa quantidade de coleta de material para a prevenção do câncer do colo do útero.

- Manejo inadequado da água para o consumo humano e dificuldades com o abastecimento de água, por aqueles que utilizam outro tipo de modalidade (carro pipa) o qual leva ao armazenamento inadequado e por consequência ocasiona o surgimento de doenças transmissíveis, parasitismo intestinal, doenças diarreicas.
- Alto índice de gravidez na adolescência na comunidade este é o problema prioritário, já que temos 31 grávidas, e delas 24 são adolescentes e delas duas são menores de 15 anos de idade.
- Alto índice de desemprego. A população na idade laboral não consegue trabalhar porque não é um município de muitos recursos, não tem grandes empresas, não tem ofertas de empregos e, a maioria está desempregada ou dedica-se à agricultura e a pesca.
- Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos. Como consequência da violência no sertão e das dificuldades socioeconômicas muitas pessoas têm ficado emocionalmente desestabilizadas numa época e com isso tem requerido uso de medicação controlada, ficando dependentes da mesma em ocasiões desnecessariamente e também não tem acompanhamento especializado para sua doença.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Os critérios utilizados para definir os problemas prioritários foram:

- A importância do problema
- Sua urgência
- Capacidade do grupo para enfrentá-lo.
- Os problemas por ordem de prioridades

Os problemas foram identificados e analisados segundo os valores que lhe são atribuídos, da seguinte forma:

- Atribuindo um valor “alto”, “médio” ou “baixo” para a importância do problema.

- Distribuindo pontos de zero a trinta conforme sua urgência.
- Definindo se a solução do problema está Total, fora, ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe;
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir dos resultados da aplicação dos critérios.

No quadro 1 apresenta-se a classificação dos problemas de acordo com os critérios de priorização determinados.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde do PSF Márcio Silvío Wanderley Paiva do município de Feliz Deserto, Alagoas.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Deficiências na classificação de risco	Alta	17	Parcial	4
Baixa quantidade de coleta de prevenção de câncer do colo de útero.	Alta	23	Total	2
Mau manejo da água para o consumo humano e dificuldades com o abastecimento de água	Alta	20	Parcial	3
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	27	Parcial	1
Alto índice de desemprego.	Alta	13	Fora	6
Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.	Alta	15	Parcial	5

Para a seleção dos problemas prioritários considerou-se como critério os apresentados no quadro 1 ficando o aumento no número de gravidez na adolescência como a prioridade 1, não quer dizer que os demais problemas não sejam importantes, mas no momento vamos trabalhar com maior empenho neste que priorizamos.

Portanto, entre os problemas identificados no diagnóstico situacional realizado pela equipe se destacou alta incidência da gravidez na adolescência com riscos associados como a prematuridade, anemia, hipertensão, baixo peso ao nascer. Eles constituem a motivação de nosso trabalho.

1.6 Descrição do problema selecionado

Alta incidência de gravidez na adolescência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como um período que vai dos 10 aos 19 anos de idade e relata que a gravidez na adolescência é uma incidência de alto risco para a vida da mãe e do feto. A grande dificuldade encontrada na análise de trabalhos publicados na literatura nacional e internacional deve-se ao fato de se atribuírem possível mau desempenho obstétrico e repercussões sobre o recém-nascido simplesmente à idade materna, com inúmeras situações de risco como: baixa escolaridade falta de assistência, pobreza, pré-natal adequado, entre outras.

De acordo com Yazlle (2006), a gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia esta muito relacionada aos contextos familiares em que se desenvolverem, psicológicos e sobre tudo as atitudes individuais condicionadas tanto pela família como pela sociedade unida á baixa renda que existem na região nordestina do Brasil, o baixo nível de escolaridade e á pouca perspectiva de vida no futuro fazem possível que o índice de gravidez nesta faixa etária seja maior.

Carniel *et al.* (2006) concordam que uma gravidez na adolescência traz consigo inumeráveis complicações e um alto risco para a vida da mãe e filho que está por nascer. Dentro das complicações mais frequentes são: anemia, pouco aumento de peso na gravidez, hipertensão gravídica, infecção urinária, aborto, complicações no parto por a desproporção céfalo-pélvica, sangramento e infecções pós - parto.

Temos que ter presente que, dado a esta situação inesperada nas adolescentes a taxa de suicídio é mais elevada comparada com uma gravidez em outra etapa da vida. O afastamento escolar é outra consequência muito frequente seja por vergonha ou pelas próprias complicações da gravidez (GODINHO, 2000).

O pai adolescente também sofre as consequências, não tanto quanto à mulher, mas ele se vê obrigado a assumir novas responsabilidades e, em muitas ocasiões, também acaba com um afastamento escolar para começar a trabalhar e dar atenção a criança (COSTA, 2005).

Considerando o exposto é importante ter presente na equipe de saúde a identificação das adolescentes como alto risco para gravidez existentes no território da unidade para aplicar estratégias para o correto funcionamento do planejamento familiar (SANTOS, 2012). Muitas vezes, as adolescentes têm disponível método contraceptivo, mas não sabe como usá-lo corretamente ou a própria imaturidade dessa etapa leva as adolescentes a fazerem uso inadequado deles.

Dados de 2011 mostram que no Brasil foram 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos. Vale salientar ainda que cerca de 30% das meninas que engravidam na adolescência acabam tendo outro filho no primeiro ano pós-parto, segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

A gravidez na adolescência, na minha comunidade é o problema prioritário, já que temos 31 grávidas, e delas 24 são adolescentes, e delas duas são menores de 15 anos de idade. Constituem uma prioridade para a equipe tentar reverter esta situação trabalhando mais com os adolescentes de ambos os sexos, na comunidade, na escola e com os pais, para mudar suas concepções da sexualidade, as dúvidas acerca da primeira relação sexual, etc.

2 JUSTIFICATIVA

A relevância do tema de nosso trabalho aplicado na área de abrangência, o PSF Marcio Silvio Wanderley Paiva do município de Feliz Deserto/Alagoas está dada pela alta incidência de mulheres adolescentes grávidas que são 24 de 31 que temos em total e duas delas têm menos de 15 anos de idade. É uma taxa muito alta nesse de nosso trabalho.

Dado a todas as complicações que trazem consigo nos fatores físico, psicológico, econômico e social nas adolescentes é um tema que nossa equipe de saúde tem que assumir com muita dedicação e responsabilidade para trabalhar principalmente na prevenção deste problema de saúde, no planejamento familiar, sobretudo, para aquelas adolescentes identificadas como alto risco de engravidar, as mais vulneráveis para que não se justifique uma incidência tão alta em nossa população.

Temos como prioridade tentar reverter esta situação tendo em vista, as possíveis complicações que põe em risco a vida do feto e da mãe deixando sequelas para toda a vida.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para tentar reduzir o número de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes na área de abrangência da unidade básica de saúde
Márcio Silvio Wanderley Paiva.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de ação foram seguidas as seguintes etapas:

- Diagnóstico situacional para levantar os problemas de saúde existentes na comunidade utilizando a estimativa rápida.
- Reuniões com todos os membros da equipe para apresentação de ações que poderão ser realizadas junto ao público alvo.
- Realização de uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as publicações já existentes sobre o tema deste trabalho com a finalidade de contribuir na elaboração das atividades do plano de ação.
- A pesquisa bibliográfica foi feita por meio dos seguintes descritores:
Gravidez.
Adolescência
Atenção Primária à Saúde

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Conceitos básicos e principais causas do problema

A adolescência foi considerada como um período de transição entre a fase de criança e adulto. Na atualidade considera-se como uma etapa da vida do ser humano onde ocorrem mudanças na esfera psicológica, física, biologia e sociocultural que demonstra que cada vez mais é necessária a atenção da família e dos profissionais de saúde.

Guanabens *et al.*, (2012,p.21) comentam que o

[...] acesso às políticas de prevenção e orientação sobre saúde sexual tem sido considerado de grande importância na redução do número de partos feitos em adolescentes na rede pública brasileira, que diminuiu em 30,6% nos últimos dez anos [...]

A vida de adolescente começa entre os 10 e 19 anos ocorrem muitas mudanças, crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social, é uma fase confusa, caracterizada pela exposição de ideias contrárias àquelas impostas pela sociedade, ou até mesmo pelos pais. (YAZLLE, 2006, p.15).

Palazo *et al.* (2011, p. 06) destacam que a

[...] oportunidade para as famílias, que têm a chance de se relacionar de uma maneira diferenciada com seus filhos, baseada no diálogo franco e aberto, na troca de ideias e na crescente participação dos adolescentes nas decisões familiares, o que pode resultar num interessante processo de amadurecimento para todos [...]

A adolescência é o período que nos prepara para nossos papéis como adulto seja para o trabalho ou para formar uma família. Como é uma fase de mudanças importantes tem recebido distintos nomes e alguns se referem à adolescência como uma época em que as pessoas transitam em uma "crise de identidade".

Palazo *et al.* (2011) dizem que o adulto tem um papel importante de orientar, proteger e incentivar esses adolescentes, ajudando-os num diálogo, criar respeito e confiança entre as gerações, além de incentivo e proteção.

Como refletimos anteriormente, a gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada aos contextos familiares em que se vive, os aspectos psicológicos enfrentados e, sobretudo, as atitudes individuais condicionadas tanto pela família como pela sociedade, unidos à baixa renda que existem na região nordestina do Brasil, o baixo nível de escolaridade e a pouca perspectiva de vida no futuro fazem possível que o índice de gravidez nesta faixa etária seja maior.

5.2 Magnitudes sociais do problema

A gravidez na adolescência cresce exorbitantemente causando grandes impactos. Cerca de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil são adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas. Dados do DATASUS (2016) nos últimos dois anos no Brasil tem uma ocorrência de gravidez nesta faixa etária com uma porcentagem que vai de 16,27 a 25,96%. Dados relativos à América Latina demonstram que, entre os 25% mais pobres da população um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente, e nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40% (ALTMANN, 2007).

De acordo com Lima *et al.* (2004), quando a gestação ocorre na adolescência, considera-se que as adolescentes encontram-se despreparadas física, psicológica, social e economicamente para exercer o papel materno de modo adequado.

Para Moreira *et al.* (2008), a magnitude social da gravidez na adolescência pode assumir proporções de um problema de saúde pública e se encontra associada à perda de oportunidades educacionais e de trabalho, discriminação social, maior número de filhos entre outro. Segundo Altmann (2007), este problema é mais recorrente em “comunidades pobres” e “populações mais carentes”, podendo ocorrer desdobramento de uma cadeia de problemas sociais, na medida em que aumenta

esta camada da população, dificultando ainda mais a atenção e a erradicação da pobreza.

De acordo com a magnitude econômica deste problema verifica-se que, a adolescente grávida tem as taxas mais altas de desemprego e de pobreza decorrentes da situação da gestação.

5.3 Consequências da gravidez na adolescência

A gestação, por si só, implica mudanças biopsicossociais na vida da mulher que influenciam a dinâmica individual e as demais relações sociais da gestante. De fato, implica a reestruturação dos papéis exercidos pela mulher (PICCININI *et al.*, 2008).

A gravidez nessa etapa da vida é considerada de risco para a saúde da mãe, há maiores riscos da presença de hipertensão arterial, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gestação, abortos, hemorragias pós-parto e altas taxas de mortalidade (LIMA *et al.*, 2004; MOREIRA *et al.*, 2008).

Para o feto, de acordo com estudos de Carniel *et al.* (2006); Godinho *et al.* (2000) há maior probabilidade de malformações, elevados índices de morbidade materno-fetal, maior incidência de anemia, baixo peso ao nascer, prematuridade, baixo índice de Apgar do bebê, epilepsia, deficiência mental, cegueira, surdez e morte na infância.

E importante destacar que alguns autores como Levandowski, Piccinini e Lopes (2008), Carvalho (2008) e Yazlle (2006) concordam que esses riscos anteriormente descritos não são frutos de uma imaturidade biológica, mas, sim, de fatores contextuais como a baixa escolaridade, situação de pobreza, ausência ou início tardio de cuidados pré-natais.

Outras consequências da gestação nesta etapa são os danos psicológicos que podem levar o afastamento da escola, conflitos na família, perda expectativa de vida que muitas vezes afetam a gravidez ou deixam sequelas para toda a vida. (MOREIRA *et al.*, 2008).

Alguns estudos como os de Levandowski, Piccinini e Lopes (2008), Carvalho (2008) revelam que, durante e após a gestação, as adolescentes passam a ser mais dependentes dos pais, tanto econômica como afetivamente. Do mesmo modo, parece que a gestação está associada a não exploração de relacionamentos afetivos e ao não desenvolvimento das amizades. De fato, pode ocorrer uma diminuição do contato com os amigos e a jovem sente isolamento e solidão. Tudo isto pode trazer dificuldades para resolver alguns conflitos normativos de seu desenvolvimento, amplifica os problemas inerentes a essa fase do desenvolvimento por tanto pode estar associada ao aumento da ansiedade, do estresse, dos sentimentos de desespero, de depressão, da sensação de fracasso pessoal e de baixa autoestima presentes em ambos os fenômenos – gestação e gravidez.

5.4 Estratégias de saúde da família

O cuidado à gestação na adolescência deve se constituir em uma ação coletiva ao invés de focalizar apenas na responsabilidade individual e na atenção primária à saúde. Com todos os dados que temos percebemos que todas as instituições necessitam ser envolvidas como partícipes nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes (ALTMANN, 2007).

Primeiro temos que identificar na nossa população de adolescentes aquelas que de acordo com os chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixas autoestimas, dificuldade escolar, abusam de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e/ ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento estão presentes para identificar as ações que poderão ser realizadas, do ponto de vista da promoção e da prevenção.

Segundo Yazlle (2006) temos que identificar aquelas adolescentes de nossa área de abrangência de baixo nível de escolaridade, quais são aquelas amigas dessas adolescentes grávidas e trabalhar na prevenção com elas, em palestras e atividades coletivas, identificar aquelas mães que engravidaram cedo e as adolescentes com pais divorciados.

Alguns estudos têm demonstrado que as ações de planejamento familiar devem ser divulgadas por meio de diálogos em escolas, centros comunitários, unidades de saúde e reuniões com diferentes grupos etários, sempre utilizando materiais de divulgação adequados para cada grupo específico, sugerindo também a importância da utilização dos meios de comunicação em massa (DIAS; GOMES, 1999).

Por isso é importante perceber que a adolescente, no seu novo papel de mãe, precisa ocupar um novo lugar tanto na comunidade em que vive quanto na sociedade. Esta socialização é realizada, simultaneamente, pela família, pela escola, pela igreja, pela mídia e pelo grupo de iguais (LIMA *et al.*, 2004).

Lima *et al.* (2004) dizem que a prevenção da gravidez nesta etapa é complexa e a melhor forma de combater é fazendo um bom trabalho educativo, de orientação comunitária, onde as adolescentes tenham um amplo conhecimento sobre a sexualidade e sobre a gravidez e suas formas de prevenção, suas complicações nesta etapa da vida para que elas compreendam e manejem suas aspirações futuras.

Pela alta incidência de gravidez na adolescência que existe no Brasil e a grande quantidade de complicações que traz consigo, nosso trabalho tem por objetivo enfatizar sobre a redução do número de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes de nossa área de abrangência no PSF Marcio Silvio Wanderley Paiva do município Feliz Deserto, estado Alagoas.

6 PLANO DE AÇÃO

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção de um plano de ação são etapas fundamentais nos processos de planejamento. Por outro lado é uma forma de enfrentar os problemas de maneira sistematizada, sem improvisações, com mais possibilidades de sucesso. Mas este sucesso pode ficar ameaçado se não se dispõe de mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A equipe deve ficar atenta, acompanhando cada passo e seus resultados para fazer as correções necessárias para garantir a qualidade de seu trabalho.

O "no crítico" é a causa de um problema que, quando "atacada", é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O "no crítico" trata também da ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade.

Apresenta-se o desenho das operações para os "nos críticos" do problema prioritário: **Alta incidência da gravidez na adolescência**, a saber:

- Práticas sexuais irresponsáveis.
- Preconceito das gerações anteriores.
- Falta de informação da população jovem.

No quadro 1 apresenta-se os desenhos das operações atento aos nós críticos identificados.

Quadro 1- Desenho de operações para os “nós críticos” do problema: Alta incidência da gravidez na adolescência.

Nós críticos	Operação de projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Práticas sexuais irresponsáveis	Modificar o comportamento sexual dos adolescentes Mais Saúde	Diminuir incidência da gravidez na adolescência Mudanças de estilo de vida.	Palestras nas escolas e microáreas da população/ Formação de círculos de adolescentes. Programa “Por ti, por a vida, camisinha”	Político: Mobilização social e intersetorial, para apoio e conseguir o local. Financeiro: Folhetos educativos Organizativo: Pela campanha.
Nível de informação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da gravidez na adolescência. Saber mais.	População mais informada sobre os riscos que tem a gravidez na adolescência	Programa Saúde na Escola. Avaliação do nível de Informação da população de risco Palestra a grupos de adolescentes	Financeiro: Folhetos educativos, recursos audiovisuais. Organizativo: Organização da agenda. Políticas: Maior articulação intersetorial (como setor da Educação). Organizativos: Pela campanha Político: Mobilização social e intersetorial para apoio e conseguir o local.
Preconceitos das gerações anteriores	Cuidar melhor Modificar a mentalidade dos pais e avós acerca da sexualidade.	Melhorar a educação sexual dos adolescentes	Capacitação do pessoal Campanha "Novo pai, melhor filho"	Organizativos: Pela campanha Político: Mobilização social e intersetorial para apoio e conseguir o local. Cognitivos: Conhecimentos de estratégias de comunicação social. -Financeiro: Folhetos educativos, mídias audiovisuais.

Todo processo de mudança, de transformação precisa de recurso financeira, políticos e sociais e vai ser diretamente proporcional a essas mudanças desejadas, quer dizer que entre maior seja o recursos, maior vão ser essas transformações. O recurso crítico é aquele que se utiliza para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, a equipe tem que criar estratégias, ações para que se possa viabilizá-los.

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema: Alta incidência da gravidez na adolescência.

Operação	Projeto
Mais saúde	<p>-Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p> <p>-Político: Conseguir local, mobilização social.</p>
Saber mais	<p>-Político: Articulação intersetorial como setor da educação</p> <p>-Financeiro: Financiamento dos recursos necessários para campanha.</p>
Cuidar melhor	<p>Político: Vontade de aumentar as estratégias pela Educação em Saúde</p>

A análise de viabilidade que dizer que o responsável que está fazendo o plano não tem os recursos necessários disponíveis para sua execução.

Quadro 3 - Análise da viabilidade.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Ator que Controla	Recursos Motivação	Ações estratégicas
<p>Mais saúde</p> <p>Modificar o comportamento sexual dos adolescentes</p>	<p>Político Campanha Educativa capacitando aos ACS e cuidadores.</p> <p>Programa de Saúde nas escolas (PSE)</p> <p>Reuniões e palestras com psicólogos.</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>Secretaria de Saúde</p> <p>Secretaria de Educação e a Comunidade.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentação do Projeto as instituições e associações</p>
<p>Cuidar melhor</p> <p>Modificar a mentalidade dos pais e avós a respeito da sexualidade</p>	<p>Político: Criar grupos de pais e avós visando discutir a educação sexual para adolescentes.</p>	<p>Secretaria de Saúde.</p> <p>Secretaria de Educação.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto a associação de bairro e aos pais, avós e na escola.</p>

Esperamos que com os resultados obtenha produtos referentes de cada operação, o responsável e prazo para cumprimentos das ações necessárias, depois da realização de uma reunião da equipe com pessoas envolvidas no planejamento, definiram por consenso a divisão de responsabilidades para operações e realização de cada produto.

Quadro 4 - Plano Operativo

Operações	Resultado	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Mais saúde	Diminuir a incidência da gravidez na adolescência	Campanha: "Por ti por a vida camisinha"	Não é necessária	Responsável pela Comunicação social Secretário de saúde Enfermeira Médico Agente Comunitário de Saúde	Três meses para o início das atividades.
Saber mais	A população mais informada sobre riscos que tem a gravidez na adolescência	-Avaliação do nível de informação da população do risco -Programa de Saúde na escola.	Não é necessária	Agente Comunitário de Saúde Secretário de saúde	Início em um mês e termino em três meses -De seis em seis meses.
Cuidar melhor	Aumentar a educação sexual dos adolescentes.	- Campanha: "Novo pais, melhor filho"	Apresentar projeto de educação em saúde com este tema.	Responsável pela Comunicação social Secretário de saúde Enfermeira Médico	Três meses Apresentação de projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores de proteção para a prevenção da gravidez indesejada na adolescência precisam ser levados em consideração como o nível de educação e a escolaridade dos pais, pais trabalhando fora de casa, além de satisfação pessoal e felicidade, que não foram objeto deste trabalho, mas precisam ser considerados como um dos pilares para a construção de estratégias de intervenção nesta temática já que são eles que mostram o que tem sido mais decisivo para os adolescentes que não engravidaram.

A partir dos resultados do presente estudo, foi possível compreender o crescente empenho de pesquisadores para refletir sobre o que tem sido feito em relação à gravidez adolescente e propor estratégias mais eficazes para uma melhor atenção e cuidado a essa população. Muitas coisas ainda precisam ser repensadas e não foram encontradas intervenções sólidas e estruturadas em nenhum dos trabalhos estudados.

Nossa proposta de intervenção pretende-se melhorar o conhecimento da população acerca da sexualidade o que pode trazer consigo uma diminuição da gravidez na adolescência e as consequências que delas se derivam, proporcionando uma melhor qualidade de vida nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. Sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, n. 46, p. 287-310, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informações de Nascidos Vivos** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2016 Jul 12]. Disponível em: Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>

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

CARNIEL, E. *et al.* Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 6, n. 4, p. 419-426, 2006.

CARVALHO, I. E. *et al.* Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**., São Paulo, v. 42, n. 5, p. 886-94, 2008.

COSTA, M. C. O. *et al.* Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 719-27, 2005.

DATASUS. Título, 2016. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/anuario20011/index.cfm?saude=HTTP%b3A%2Fportal.saude.gov.br%2Fportal%2Faplicacoes>. Acesso em: 20 Set de 2016.

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, n. 1, p. 79-106, 1999.

GODINHO, R. *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana Enferm**. Ribeirão Preto, v.8, n. 20, p. 25-32, 2000.

GUANABENS, M. F. G. *et al.*, Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Rev. Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n.

1, Supl. 2, p. 20-24, 2012. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 26 Mar.2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Censo Populacional/Município Feliz Deserto**, 2010. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. 29 de Nov. 2016.

LEVANDOWSKI, D.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 251-263, 2008.

LIMA, C. T. B. *et al.* Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004.

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

PALAZO, L. *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. Disponível em: <
https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf> Acesso em: 12 Nov. 2016.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

SANTOS, A. A. G. *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 5, p. 1275-1284, 2012. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a21v17n5.pdf>> Acesso em: 20 Nov de 2016.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.8, p. 443- 445, 2006.