

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GILBERTO DOS SANTOS DA SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA UBS 06 JOSÉ FIRMINO DA SILVA CAMPO
ALEGRE, DISTRITO DE LUZIÁPOLIS ALAGOAS

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2020

Gilberto dos Santos da Silva

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA UBS 06 JOSÉ FIRMINO DA SILVA CAMPO
ALEGRE, DISTRITO DE LUZIÁPOLIS ALAGOAS**

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

Orientador: Professor (a) Dra. Angela Maria Moreira Canuto Mendonça

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2020

Gilberto dos Santos da Silva

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA UBS 06 JOSÉ FIRMINO DA SILVA CAMPO
ALEGRE, DISTRITO DE LUZIÁPOLIS ALAGOAS**

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

Orientadora: Dra Angela Maria Moreira Canuto Mendonça

Banca examinadora

Professor (a). Nome - Instituição

Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2021.

Dedico este Projeto de Intervenção a todos os membros do território, equipe de saúde da UBS 06 José Firmino da Silva Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.

Agradeço a equipe de saúde, aos membros do território, equipe de saúde da UBS 06 José Firmino da Silva Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas e tutora Dra. Angela Maria Moreira Canuto Mendonça pelas orientações, paciência e colaboração.

“Eu sou o caminho a verdade e a vida”.

Jesus Cristo

RESUMO

Introdução: No território da UBS 06 José Firmino da Silva Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas, houve um crescimento de 30% entre jovens grávidas no último ano de 2020, crescimento que demanda ações de combate e prevenção a gravidez na adolescência. **Objetivo geral:** Desenvolver ações de prevenção e combate a gravidez na adolescência entre membros do território. **Objetivos específicos:** Realizar capacitação com a equipe de saúde sobre a gravidez na adolescência; Desenvolver ações na Unidade de Saúde e Escola Local com enfoque na prevenção; Monitorar os novos casos e reafirmar a necessidade de proteção sexual, e com relação a gravidez na adolescência. **Metodologia/Materiais e Métodos:** utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional para definição do problema prioritário (reunião com a equipe de saúde), dos nós críticos e das ações. Levantou-se o problema através de uma reunião com a equipe de saúde buscando levantar um diagnóstico sobre os principais problemas do território. Juntamente com a equipe foi elaborado o plano de ação com base nas potencialidades da equipe de saúde, governabilidade. São ações realizadas com a equipe de saúde e com os membros do território. Em relação as referências bibliográficas opta-se pela Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e documentos de órgãos públicos como, por exemplo, Ministério da Saúde (MS) e, Secretaria Municipal de Saúde, entre outras disponíveis. Utilizou-se os termos “gravidez”, “adolescência”, “estratégia de saúde da família”, entre outros. Os artigos utilizaram um período do levantamento foi de 2000 a 2020. **Resultados:** Espera-se com esta proposta que haja uma diminuição de 90% dos casos de gestação na adolescência no território.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Gestação. Adolescência.

ABSTRACT

Introduction: In the territory of UBS 06 José Firmino da Silva Campo Alegre, District of Luziápolis Alagoas, there was a growth of 30% among young pregnant women in the last year of 2020, a growth that requires actions to combat and prevent teenage pregnancy. **General objective:** To develop actions to prevent and combat teenage pregnancy among members of the territory. **Specific objectives:** Conduct training with the health team on teenage pregnancy; Develop actions in the Health Unit and Local School with a focus on prevention; Monitor new cases and reaffirm the need for sexual protection, and with respect to teenage pregnancy. **Methodology / Materials and Methods:** Situational Strategic Planning was used to define the priority problem (meeting with the health team), critical nodes and actions. The problem was raised through a meeting with the health team seeking to raise a diagnosis about the main problems in the territory. Together with the team, the action plan was developed based on the health team's potential, governance. These are actions carried out with the health team and with members of the territory. Regarding bibliographic references, the Nescon Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and documents from public agencies, such as the Ministry of Health (MS) and, Municipal Health Secretariat, among others available. The terms “pregnancy”, “adolescence”, “family health strategy” were used, among others. The articles used a survey period from 2000 to 2020. **Results:** It is expected with this proposal that there will be a 90% decrease in the number of teenage pregnancies in the territory.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Pregnancy. Adolescence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

AVC Acidente Vascular Cerebral

AVC Acidente Vascular Cerebral

CA Câncer

DCNT Doença Crônica Não Transmissível

DPOC Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ECG Eletrocardiograma

eSF Equipe de Saúde da Família

ESF Estratégia Saúde da Família

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

IAM Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM Índice de Desenvolvimento Humano do Município

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LT Leishmaniose Tegumentar

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Assistência a Saúde da Família

OMS Organização Mundial da Saúde

PES Planejamento Estratégico Situacional

PIB Produto Interno Bruto

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCIELO Scientific Electronic Library Online

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

UPA Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 . Aspectos demográficos da área de abrangência da unidade	16
Quadro 02. Aspectos epidemiológicos da área de abrangência	16
Quadro 03. Atendimento médico	19
Quadro 04. Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde da Família 06 José Firmino da Silva, da Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino da Silva, localizada no município de Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas	23
Quadro 05. Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde da Família 06 José Firmino da Silva, da Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino da Silva, localizada no município de Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas	23
Quadro 06. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde UBS 06 José Firmino da Silva, Unidade de Saúde UBS 06 José Firmino da Silva, Município Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas	24
Quadro 07. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Apoio da equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas	33
Quadro 08. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Apoio da Secretaria de Saúde”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas	35
Quadro 09. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Adesão dos membros da comunidade”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas	36
Quadro 10. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “ Falta de Recursos Materiais ”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	15
1.3 O sistema municipal de saúde	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família 06 José Firmino da Silva, da Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino Da Silva	20
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 06 José Firmino da Silva	21
1.7 O dia a dia da equipe 06 José Firmino da Silva	22
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	24
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	24
2 JUSTIFICATIVA	25
3 OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo geral	26
3.2 Objetivos específicos	26
4 METODOLOGIA	27
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
5.1 Gravidez na Adolescência	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	31
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	32
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

No que diz respeito aos aspectos gerais do Município, sobre os dados populacionais o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2020 apresenta indicadores sobre o Município de Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas com população estimada (2019) de 57.063 pessoas, sendo que a população no último censo (2010) era de 50.816 pessoas, com uma densidade demográfica (2010) de 172,20 hab/km² (IBGE, 2020).

Sobre o trabalho e rendimento o IBGE (2020) afirma que o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2017 era de 1,6 salários mínimos; com um quantitativo de pessoal ocupado em 2017 de 5.070 pessoas, representando 8,8% da população. Quanto ao percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo em 2010 era de 52,5% (IBGE, 2020).

Aspectos relacionados à educação apontam que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 era de 91,1%; o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública em 2017 foi de 6,2; o IDEB nos anos finais do ensino fundamental da rede pública em 2017 foi de 5,2; quanto as matrículas no ensino fundamental em 2018 foram 5.825 matrículas, e 1522 matrículas no ensino médio. Havia segundo o IBGE em 2020, 243 docentes do ensino fundamental em 2018; havia ainda 85 docentes do ensino médio em 2018. Quanto ao número de estabelecimentos de ensino fundamental em 2018 o IBGE apresentou um quantitativo de 17 escolas, e de ensino médio 3 escolas.

Dados relacionados a economia do município demonstram que o Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2017 era de R\$ 8.612,43, não foram divulgados dados sobre o percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015, e o total de receitas realizadas em 2017, como também o total de despesas empenhadas em 2017.

Sobre dados relacionados à saúde a Mortalidade Infantil em 2017 apresentava um número de óbitos de 13,31 por mil nascidos vivos, com Internações por diarreia (2016) de 0,7 internações por mil habitantes. Em 2009 o Ibge contabilizou 10 estabelecimentos de Saúde SUS .

Sobre o território e ambiente o município apresenta uma área da unidade territorial em 2018 de 312,708 km²; o esgotamento sanitário adequado em 2010 segundo o IBGE era de 24%; a arborização de vias públicas em 2010 era de 33,5%; a urbanização de vias públicas em 2010 era de 17,2%; trata-se de um bioma de Mata Atlântica (IBGE, 2020).

Quanto a história e formação política administrativa em fins do século XVIII, o cacique de uma tribo açona, habitante da região de Porto Real do Colégio, raptou Ana Margarida de Barros, filha de rico proprietário português, que atravessou o rio São Francisco fugindo da seca que assolava Sergipe. Ana Margarida e o cacique passaram a residir em Salomé (hoje Sebastião) tendo, mais tarde, se casado em Penedo (IBGE, 2020).

Dessa união, nasceu Antônio de Barros que, alguns anos depois, chegou ao local onde hoje se ergue a sede do município de Campo Alegre. No lugar chamado Mosquito de Cima, próximo ao engenho Mosquito, situado em Mosquito de Baixo, comprou pequeno rancho de sapé e cabeças de gado. O fato é considerado como primeiro passo para a colonização (IBGE, 2020).

Segundo documentos encontrados, já em 1870, falava-se do distrito de Mosquito, pertencendo a São Miguel dos Campos. O Cartório do Registro Civil data de 1908. Uns missionários que passaram pelo lugarejo deixaram ali uma imagem de Bom Jesus dos Aflitos, Padroeira da Cidade (IBGE, 2020).

A denominação foi mudada pelo Padre Júlio de Albuquerque que, escrevendo a um amigo afirmou: “Isto aqui é Campo Alegre”, pelo fato do povoado ter sido edificado em um Chapadão de onde se vislumbrava belo panorama (IBGE, 2020).

A formação administrativa referente ao ano de 1911 figura no município de São Miguel de Campos o distrito de Campo Alegre do Mosquito. Em divisão administrativa referente ao ano 1933 o distrito de Campo Alegre não aparece (IBGE, 2020).

Em divisão territorial datada de 31/12/1936, o distrito se denomina simplesmente Campo Alegre e figura no município de São Miguel de Campos. Em divisão territorial datada de 31/12/1937 o município aparece grafado São Miguel dos Campos. Pelo Decreto-lei Estadual n.º 2.909, de 30-12-1943, o distrito de Campo Alegre passou a denominar-se Mosquito.

No quadro fixado para vigorar no período de 1944 a 1948, o distrito de Mosquito figura no município de São Miguel dos Campos. Assim permanecendo em

divisão territorial datada de 1/06/1950. Pela Lei n.º 1.637, de 05-08-1952, o distrito de Mosquito voltou a denominar-se Campo Alegre.

Em divisão territorial datada de 1/06/1955 o distrito de Campo Alegre figura no município São Miguel dos Campos. Elevado à categoria de município com a denominação de Campo Alegre pela Lei Estadual n.º 2.086, de 26/12/1957, sendo desmembrado de São Miguel dos Campos. Sede no antigo distrito de Campo Alegre. Constituído do distrito sede.

Pelo Acórdão do Superior Tribunal Federal, de 18/08/1958, representação n.º 358, é extinto o município de Campo Alegre, sendo seu território anexado ao município de São Miguel dos Campos, como simples distrito.

Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Campo Alegre pela Lei Estadual n.º 2.241, de 08/06/1960, sendo desmembrado de São Miguel dos Campos. Sede no antigo distrito de Campo Alegre. Constituído do distrito sede e instalado em 16-06-1960.

Em divisão territorial datada de 1/7/1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014.

1.2 Aspectos da comunidade

Trata-se de uma comunidade de renda baixa, com muitas necessidades estruturais. Apresenta uma grande quantidade de população mais idosa e vulnerável devido a duas ou mais comorbidades. No total há cerca de 4000 pessoas, contudo cadastradas cerca de 2045.

Na comunidade não existem praças. Há casos isolados de violência contra a mulher, crianças, geralmente de homens envolvidos com bebidas alcoólicas e drogas além do alto índice de desemprego, casos de gravidez na adolescência e casos relativos a saúde mental (depressão, esquizofrenia, ansiedade, insônia, etc).

As casas do bairro em sua maioria são de alvenaria, com pouca ventilação (que predispõem o aumento da TB) com pequenos cômodos onde se aglomeram numerosas famílias.

Ainda não há asfaltamento em todas as ruas. Ainda sobre a segurança, existe o trabalho da Guarda Civil junto com a prefeitura, que oferecem esse suporte quando necessário.

Quanto a faixa etária o público divide-se em uma proporção de usuários menores de 10 anos: 25%; adolescentes 5%; jovens 10%; adultos: 40%; idosos: 20%.

No que tange aos aspectos socioeconômicos a principal atividade econômica é advinda por parte da prefeitura e do bolsa família. Muitos pais de família se veem na obrigação de se ausentar de suas famílias e de seu município para outros estados em busca de emprego e de uma renda familiar, visto que, antes a principal fonte de renda era advinda das usinas de cana de açúcar, que na atualidade se encontram fechadas. A média salarial das famílias é de 1 salário mínimo.

Sobre os Aspectos demográficos apresenta-se o quadro 01:

Quadro 01. Aspectos demográficos da área de abrangência da unidade

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	
< 1	39	46	85
1-4	93	98	191
5-14	67	69	136
15-19	121	130	251
20-29	108	109	217
30-39	89	98	187
40-49	99	110	209
50-59	95	89	184
60-69	105	112	217
70-79	95	98	193
≥ 80	86	89	175
TOTAL	997	1048	2045

Fonte: Equipe de Saúde com o cadastro da população da área de abrangência, 2020;

O quadro 02 apresenta os aspectos epidemiológicos

Quadro 02. Aspectos epidemiológicos da área de abrangência

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	27
Hipertensos	310
Diabéticos	190
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	18
Pessoas que tiveram AVC	7
Pessoas que tiveram infarto	9
Pessoas com doença cardíaca	35
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	4
Pessoas com hanseníase	3
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	14
Pessoas com sofrimento mental	167
Acamados	11
Fumantes	135
Pessoas que fazem uso de álcool	256
Usuários de drogas	35

Fonte: Equipe de Saúde com o cadastro da população da área de abrangência, 2020;

No que diz respeito as principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência as principais causas de óbito: 1º Infarto, 2º AVC, 3º Hanseníase, 4º HIV, 5º Sífilis.

Sobre as principais causas de internação: Diabetes e Hipertensão. Quanto as doenças de notificação compulsória apresentam-se a dengue, a diarreia, a sífilis, a tuberculose, a hanseníase, SIDA, entre outros.

No que diz respeito aos principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe apresenta-se

falta de especialistas, apoio diagnóstico, DCNTs, falta de informação da população, falta de insumos, entre outros.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde funciona através de Unidades de Saúde Básica seguindo os princípios do SUS. Demanda espontânea e programada. Urgências e emergências. Na cidade de São Miguel há um Hospital de Média Complexidade (Santa Casa) e em Maceió (HGE) alta complexidade para onde os pacientes são referenciados.

Há na cidade 19 UBS, e no bairro 7. O Hospital de Referência é o de Campo Alegre (25 km) e Arapiraca (60 km).

Se encaminha para as cidades de Campo Alegre e Arapiraca; Existe serviço de SAMU, além de farmácia pública na Unidade. A atenção multidisciplinar é realizada através do NASF.

O apoio diagnóstico é feito por laboratório especializado, que coleta material em local específico, e encaminha o resultado até a unidade. Há a necessidade de confirmação dentre os exames laboratoriais e de imagens em confronto com a clínica, visto que algumas enfermidades bastam apenas a clínica. Os exames laboratoriais mais específicos são feitos em outros municípios porém com uma resposta rápida e os de raios x temos no próprio município e ultrassom na própria UBS 1 vez na semana.

O ECG é realizado na própria Unidade. E quanto ao atendimento dos especialistas, tanto nós da equipe quanto a população (usuários) temos o apoio de especialistas na própria UBS.

Há uma boa relação com as outras unidades (nos outros municípios), contudo não há muito acesso, e é realizado a contrarreferência, No município de Campo Alegre há o CAPS, CRAS, CREAS.

Sobre os pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio e logístico o NASF funciona seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.

A Atenção Primária à Saúde funciona buscando observar todos os princípios, conforme os princípios do SUS. Temos a atenção básica nas unidades de saúde, e hospitais de média e alta complexidade em São Miguel e Maceió.

A Vigilância Sanitária trabalha com destinação a proteção e promoção de saúde que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja expostas a risco.

A farmácia básica está na própria unidade de saúde. Os pontos de Atenção à Saúde Secundários estão localizados em São Miguel dos Campos a 30 km do distrito. Os pontos de Atenção Terciários estão localizados a 30km em São Miguel.

Os Sistemas de Apoio buscam aperfeiçoar, reduzir e agilizar os fluxos, além de garantir a segurança e a integralidade das informações.

Quanto a organização dos Pontos de Atenção à Saúde existe contrarrefêrencia, e os demais instrumentos possíveis utilizamos notificações, encaminhamentos, entre outros.

No que diz respeito aos principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde ressalta-se a falta de médicos, longo tempo de espera da população, demora na expedição de exames diagnósticos e demais exames, alto número de doentes crônicos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino da Silva

Foi inaugurada em Julho de 2019, com 15 cômodos no total, ar condicionado, banheiros, consultórios, área de recepção, sala de vacina, cozinha. Apresenta um técnico de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira e um médico. Além disso existem duas recepcionistas que alternam turnos. A área é coberta por sete ACS no total, sendo que 5 dos ACS já trabalham há 7 anos sendo que em outras UBS e há 9 meses na UBS 06 (são concursados), e os outros dois já trabalham há 2 anos e meio em outras UBS e há 9 meses na UBS 06 (são contratados pela prefeitura);

No que diz respeito a escala de atendimento do Médico apresenta-se o quadro 03 a seguir:

Quadro 03. Atendimento médico

Dias	2	3	4	5	6
------	---	---	---	---	---

Manha	07:30 às 12:00	07:30 às 12:00	07:30 às 12:00	07:30 às 12:00	NÃO
Tarde	13:00 às 16:30	13:00 às 16:30	13:00 às 16:30	13:00 às 16:30	NÃO

Existe na Unidade de Saúde os seguintes equipamentos: balança, oftalmoscópico, otoscópio, sonar, nebulizador, maca, negatoscópio.

O funcionamento da Unidade de Saúde é o seguinte: das 07:30 aos 12:00 e das 13:00 as 16:30. As folgas do Médico são as sextas feiras;

As responsabilidades de cada funcionário são:

Enfermeira: Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade de saúde da família, levando em conta as reais necessidades de saúde da população atendida.

Técnico: Coletar material para exames laboratoriais, auxiliar em serviço e rotina de enfermagem, executar controles relacionados a patologia de cada paciente.

Recepcionista: Recepciona e atende de forma humanizada pacientes, usuários e visitante nos serviços de saúde. Organiza a documentação do paciente nas situações de consultas e exames.

ACS: Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e mantê-los atualizados. Orientar as famílias quanto a utilização dos serviços de saúde disponíveis e desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita a UBS considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 06 José Firmino da Silva, da Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino da Silva

A equipe é formada por Médico, ACS, Técnicos de enfermagem, Enfermeira, Recepcionista, Odontologista, Serviço de limpeza; São 07 microáreas no total, sendo que nenhuma é descoberta.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 06 José Firmino da Silva

Os atendimentos funcionam através de demanda espontânea e por agendamentos.

Estamos tentando implantar a classificação de Risco (Escala de Manchester) (BRASIL, 2013); Acerca do planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população são realizadas ações a comunidade, VDs, atenção aos acamados. Estas ações são realizadas uma vez por semana. Há no território cerca de 11 indivíduos acamados. Há na unidade de saúde mini palestras, como também são distribuídos preservativos. Toda semana fazemos o planejamento e realizamos 3 ou 4 palestras por semana para a informação, conscientização e prevenção de toda a comunidade. E também distribuimos preservativos e Kits de higiene bucal.

Quanto aos principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe destaque para a grande quantidade de idosos na área. Grande maioria é desprovida de educação básica (analfabeto), além de não haver na grande maioria um cuidador que esteja auxiliando-o, isso dificulta a gestão correta da medicação fazendo com que não conseguimos atingir um tratamento empírico correto e o controle da doença.

1.7 O dia a dia da equipe 06 José Firmino da Silva

As ações da equipe estão ligadas a atividades relacionadas as necessidades de saúde da população que vão desde acompanhamento pré-natal e puerpério, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, imunizações e etc. Além disso são separados 20 atendimentos de manhã e 20 atendimentos pela tarde sendo 15 agendados e 05 para demanda espontânea. O seguinte quadro de agenda do médico e enfermeira são apresentados, a seguir:

Quadro 04. Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde da Família 06 José Firmino da Silva, da Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino da Silva, localizada no município de Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Demanda Espontânea;	Demanda Espontânea;	Demanda Espontânea;	Demanda Espontânea;	

	Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA URBANA	Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA RURAL	Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA URBANA	Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA RURAL	FOLGA MÉDICA
Tarde	Demanda Espontânea; Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA URBANA	Demanda Espontânea; Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA RURAL	Demanda Espontânea; Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA URBANA	Demanda Espontânea; Puericultura; Preventivo; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Pré Natal; Atividades educativas; ZONA RURAL	FOLGA MÉDICA

Quadro 05. Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde da Família 06 José Firmino da Silva, da Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino da Silva, localizada no município de Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA URBANA; Atendimento programado;	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA RURAL	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA URBANA	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA RURAL	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA URBANA; Atendimento programado;
Tarde	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA URBANA	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA RURAL	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA URBANA	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA RURAL	Suporte e ajuda a atenção médica ZONA URBANA

	Atendimento programado;				Atendimento programado;
--	-------------------------	--	--	--	-------------------------

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

O método da estimativa rápida é um método criado por Carlos Mattus que auxilia o levantamento dos problemas no território. É rápido, prático e de baixo custo (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018). É considerado um excelente método para levantamento de informações relativas aos problemas de saúde de uma comunidade. A prática da medicina no território tem evidenciado a necessidade de abordagens em alguns quesitos, dentre eles: gravidez na adolescência, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, falta de insumos, medicamentos, demora nos exames, escassez de profissionais especialistas frente a demanda.

Realizou-se uma reunião com a equipe de saúde para fazer o diagnóstico. Foram levantados os principais problemas e priorizada a Gravidez na Adolescência como condição eleita a ser abordada. Foram estabelecidos de forma coletiva as prioridades, visto que dificilmente todos os problemas do território podem ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais etc.). São apresentados alguns problemas conforme o quadro a seguir, sendo: importância do problema, urgência, capacidade de enfrentamento: Município Campo Alegre, Distrito de Luziápolis, Alagoas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 06. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde UBS 06 José Firmino da Silva, Unidade de Saúde UBS 06 José Firmino da Silva, Município Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****

Gravidez na Adolescência	7	Alta	Total	1
Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Território.	6	Alta	Total	2
Falta de insumos;	5	Alta	Fora	3
Falta de medicamentos;	4	Alta	Fora	4
Demora nos exames;	4	Média	Fora	5
Falta de especialistas	4	Alta	Fora	6

Fonte: Equipe de Saúde 06 José Firmino Da Silva

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Terceiro Passo: descrição do problema

O eleito para ser desenvolvido no território foi a gravidez não desejada e gravidez na adolescência. As questões levantadas abordam principalmente o fato de que nos últimos meses houve uma alta detecção de diagnósticos positivos para gravidez entre jovens da comunidade com idades inferiores a 18 anos, o que enseja a necessidade de ações que possam prevenir e combater o problema no território.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) uma das suas principais funções da atenção básica é garantir a atenção integral durante este período tão delicado da vida chamado adolescência. A atenção básica a as políticas públicas voltadas aos adolescentes tem, portanto, objetivo de elaborar políticas nacionais voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos adolescentes. Neste sentido a atenção básica (AB) objetiva reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida desses milhões de cidadãos brasileiros que estão na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade (BRASIL, 2017).

Fatores como vulnerabilidade social, desemprego, falta de perspectiva de vida, interferem na possibilidade do indivíduo engravidar precocemente. É justamente neste ponto que este projeto de intervenção (PI) pretende abordar de forma preventiva indivíduos da comunidade, da escola local, com orientações pertinentes as consequências de uma gravidez indesejada. (MACEDO et al., 2013).

Sobre a necessidade de ações de sensibilização destes indivíduos torna-se cada vez mais crucial, ações de prevenção contínua, a partir da iniciação sexual, que pode evitar uma gravidez precoce. Além destes, aponta-se outros sérios problemas familiares, isso porque quando a adolescente engravida, a mesma não apresentará consequências somente a ela, e sim a toda família, além de problemas de ordem profissional, educacional, social, econômica e etc. (CARNEIRO et al., 2015).

Em virtude de termos verificado no território uma grande incidência de menores grávidas justifica-se a realização da proposta.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver ações de prevenção e combate a Gravidez na Adolescência no território da Unidade Básica de Saúde 06 José Firmino Da Silva Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

Realizar capacitação com a equipe de saúde sobre a gravidez na adolescência;

Desenvolver ações na Unidade de Saúde e Escola Local com enfoque na prevenção;

Monitorar os novos casos tanto sobre a necessidade de proteção sexual, quanto de gravidez na adolescência.

4 METODOLOGIA

Para realização desta proposta de intervenção, elege-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com base em passos, métricas, que conduzirão a execução das ações, desde a definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações a serem elaboradas (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018).

Após a realização de reunião com a equipe de saúde e diagnóstico sobre as condições de saúde da população do território, elegeu-se os principais problemas de saúde, e quais a equipe teria uma maior governabilidade, por critérios de alta prioridade e urgência para se propor uma intervenção. Elegendo-se a gravidez na adolescência.

No que diz respeito as demais informações que possam fundamentar teoricamente o projeto de intervenção utilizou-se bibliotecas digitais como a Biblioteca Virtual em Saúde do Nesccon, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e documentos de órgãos públicos como, por exemplo, Ministério da Saúde (MS).

Definiu-se o período de 20 anos de pesquisa com dados que vão de 2000 a 2020 utilizando os seguintes descritores: gestação, adolescência, prevenção, educação em saúde, atenção básica, entre outros.

Após o retorno dos artigos seleciona-se por qualidade do estudo e inicia-se a aplicação de seleções, resumos, e demais ações com base nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017)

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gravidez na Adolescência

O território da unidade de saúde é constituído em sua grande maioria por pessoas pobres, em situação de vulnerabilidade, que possuem problemas de desemprego, drogadição na família, evasão escolar, iniciação sexual precoce, entre outros. A prática clínica evidenciou pouca informação a respeito da gestação. É muito comum encontrar entre este público jovens que afirmam ter se iniciado sexualmente a partir dos 13, 14 anos sem qualquer tipo de prevenção.

Nas consultas foi possível perceber que muitas dessas jovens vivem num contexto familiar problemático, com familiares alcoólatras (pais, tios), outros com envolvimento com o tráfico de drogas, e uso de drogas, ou outros ilícitos. Em verdade acredita-se que esta soma de fatores contribui significativamente para uma condição de vulnerabilidade o que realmente influi no aumento de casos de gestação na adolescência e não planejada no território.

Nesta perspectiva é oportuno salientar que dentre as principais funções da Atenção Básica (AB) estão ações de prevenção gestação não planejada. Dessa forma a garantia a atenção integral durante este período tão delicado chamado adolescência deve ser uma de suas metas, no que diz respeito a saúde do adolescente. Com o objetivo de elaborar políticas nacionais voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos adolescentes. Neste sentido a Atenção Básica (AB) objetiva reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida desses milhões de cidadãos brasileiros que estão na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade (AZEVEDO et al., 2018).

O conceito de adolescência não está totalmente definido, contudo uma visão que é bem aceita por este projeto de intervenção é de que se trata da fase da vida do ser humano entre a infância e a juventude. Pode-se admitir que está entre 10 e 17 anos. Nesta fase ocorrem muitas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. O indivíduo é bombardeado por hormônios e demais alterações e pressões que realmente fazem diferença em sua formação, e devem ser consideradas (BRASIL, 2012).

Tais mudanças provocam inúmeras modificações no indivíduo fazendo com que seja necessário um suporte diferenciado, principalmente no que diz respeito a transição psicológica cognitiva que o indivíduo passa, nessa fase. Geralmente os adolescentes se caracterizam pela busca da identidade e da independência, assumindo comportamentos nesta idade que lhe são nocivos. Trata-se de uma fase da vida de alta vulnerabilidade, tanto sob o ponto de vista biológico como social. É também nesta fase que muitas jovens têm suas primeiras experiências sexuais, infelizmente a grande maioria sem prevenção, onde ocorrem a chamada gestação não programada e indesejada, na sua grande maioria precoce (BRASIL, 2012).

Dados de países em desenvolvimento, apontam que cerca de 20 mil jovens menores de idade dão à luz. Destas, cerca de 200 mil morrem em virtude de complicações da gestação ou do parto. Acredita-se que a níveis mundiais 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães por ano. Destas acredita-se que 2 milhões sejam menores de 15 anos. A estimativa é de que estes números aumentem ainda mais até 2030, chegando a 3 milhões de jovens grávidas por ano (BRASIL, 2017).

Em nosso país o problema é perene, contudo as últimas pesquisas do Ministério da Saúde tem demonstrado que a gravidez na adolescência vem regredindo, mas ainda é considerado um grande desafio. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (BRASIL, 2018) houve uma queda de 17% entre os anos de 2004 a 2015 (BRASIL, 2017).

De acordo com o SINASC houve redução de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. Em números trata-se de 114.761 nascimentos a menos. Todavia são números extremamente altos, na casa dos 500.000 nascimentos (BRASIL, 2017).

Quanto as regiões que mais apresentaram filhos de mães adolescentes está o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%) (BRASIL, 2017).

Nota-se, portanto a necessidade de um trabalho de sensibilização da população torna-se cada vez mais importante. É preciso implantar no território ações de prevenção contínua, principalmente nas primeiras relações, buscando evitar a gravidez precoce, e outros sérios problemas. É sabido que quando a adolescente engravida, ela não trará problemas somente a ela, e sim a toda família; estes

problemas vão desde questões de ordem profissional, educacional, social, econômica e etc. (CARNEIRO et al., 2015).

Oportuno mencionar que fatores como vulnerabilidade social, desemprego, falta de perspectiva de vida, influenciam significativamente na possibilidade de engravidar precocemente. É justamente nestas situações que este projeto de intervenção (PI) pretende abordar de forma preventiva indivíduos da comunidade, da escola local, com orientações pertinentes as consequências de uma gravidez indesejada (MACEDO et al., 2013).

Fundamentado nestes dados que se pretende desenvolver ações educativas junto a comunidade e a estas jovens, de orientações relativas à gravidez não planejada e precoce.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Gravidez na Adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública e exige ações por parte da Atenção Básica principalmente no contexto da prevenção. No território onde se exerce as atividades tem se visto muitas jovens entre 15 e 18 anos grávidas, e muitas por medo não iniciam o pré-natal de forma precoce, ou tentam outras formas abortivas. Muitas não possuem a correta instrução sobre educação sexual, e iniciam suas atividades sem fazer uso da camisinha, o que é extremamente perigoso, tanto pela possibilidade de engravidar de forma não desejada como na possibilidade de adquirir uma Infecção Sexualmente Transmissível, por isso a necessidade de desenvolvimento de ações que previnam a gravidez na adolescência. .

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O momento da adolescência é propício a algumas condições que podem trazer consequências bastante graves a vida do indivíduo. Uma delas é a possibilidade de engravidar de forma indesejada. Muitas jovens a partir da menarca não possuem o correto entendimento sobre sua condição reprodutiva. Fazendo com que acreditem que a iniciação sexual desprotegida não trará consequências. O nível educacional, a pobreza, e demais vulnerabilidades contribuem para que haja o problema da gravidez na adolescência. Pensando nisso, apresenta-se a seguir proposta de prevenir e combater este problema.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após realizar reuniões com a equipe de saúde, elege-se algumas causas ou situações (críticas) que geram o problema prioritário, de modo que sua resolução terá grande impacto também na resolução do problema prioritário, sendo questões relativas ao:

1. Apoio da equipe de saúde;
2. Apoio da Secretaria de Saúde;
3. Adesão dos membros da comunidade;
4. Recursos materiais;

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “GRAVIDEZ PRECOCE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: AÇÕES DESENVOLVIDAS NA UBS 06 JOSÉ FIRMINO DA SILVA, CAMPO ALEGRE, DISTRITO DE LUZIÁPOLIS ALAGOAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Firmino da Silva, no município Campo Alegre, Distrito de Luziápolis, Estado de Alagoas, deverão ser detalhados em quadros a seguir.

Quadro 07. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Apoio da equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

Nó crítico 1	Apoio da equipe de saúde
6º passo: operação (operações)	Realizar um programa de solicitação/requerimentos de Apoio da Secretaria de Saúde sobre as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas
6º passo: projeto	Projeto de Apoio da Equipe de Saúde Já!

6º passo: resultados esperados	Apoio da Equipe de Saúde as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas
6º passo: produtos esperados	Apoio de 100% dos membros da equipe de saúde as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: informações apresentadas a equipe de saúde sobre gravidez precoce e gravidez na adolescência;</p> <p>Político: desenvolvimento e mobilização da Equipe de Saúde quanto as necessidades relativas ao projeto;</p> <p>Financeiro: apoio financeiro da Secretaria de Saúde quanto aos recursos necessários para implantação do projeto;</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: falta de mobilização da Equipe de Saúde quanto as necessidades relativas ao projeto de intervenção as ações de prevenção e combate a gravidez na adolescência e gravidez precoce no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Médico e Enfermeira/Motivação Favorável;</p> <p>Ações estratégicas: reuniões, treinamentos, capacitações, empenho da equipe em apoiar o projeto de intervenção de prevenção e combate a gravidez não desejada e precoce no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico da Unidade apoiada pela Enfermeira; Acompanhamento através de cronogramas, agendas, acompanhamentos de ações, pelo prazo de 120 dias.
10º passo: gestão do	O monitoramento e avaliação das ações será feito

plano: monitoramento e avaliação das ações	através de um cronograma de ações e agendas, coordenada pelo médico e pela enfermeira. Caso haja alguma ação que não esteja de acordo com o planejado pode-se retornar e refazer de forma mais efetiva.
---	---

Quadro 08. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Apoio da Secretaria de Saúde”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

Nó crítico 2	Apoio da Secretaria de Saúde
6º passo: operação (operações)	Realizar um programa de solicitação/requerimento de Apoio da Secretaria de Saúde as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.
6º passo: projeto	Apoio da Secretaria de Saúde Já!
6º passo: resultados esperados	Apoio da Secretaria de Saúde as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.
6º passo: produtos esperados	Apoio da Secretaria de Saúde de 100% as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: informações dispostas pela secretaria de saúde sobre gravidez precoce e gravidez na adolescência;</p> <p>Político: mobilização da secretaria de saúde sobre as necessidades relativas ao projeto;</p> <p>Financeiro: apoio da Secretaria de Saúde quanto aos recursos necessários para implantação do projeto;</p>
7º passo: viabilidade do	Político: mobilização da secretaria de saúde quanto as

plano - recursos críticos	necessidades relativas ao projeto; Financeiro: apoio da Secretaria de Saúde quanto aos recursos necessários para implantação do projeto;
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico apoiado por Enfermeira/Motivação Favorável; Ações estratégicas: requerimentos, relatórios, e demais documentos que comprovem a eficácia das ações frente ao apoio da secretaria de saúde ao projeto.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico da Unidade apoiada pela Enfermeira; Acompanhamento através de apresentação de relatórios, requerimentos, fotos, pelo prazo de 150 dias.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações será realizado com base em um cronograma de ações e agendas, coordenada pelo médico da unidade apoiado pela enfermeira apresentada a Secretaria de Saúde, evidenciando a eficácia do Projeto. A secretaria de saúde perceberá que as ações realizadas tanto com a equipe de saúde quanto com a comunidade podem reduzir significativamente os casos de gestação não desejada e na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

Quadro 09. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Adesão dos membros da comunidade”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

Nó crítico 3	Adesão dos membros da comunidade
6º passo: operação (operações)	Realizar um programa que proporcione maior adesão dos membros da comunidade sobre ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência
6º passo: projeto	Adesão dos membros da comunidade Já!

6º passo: resultados esperados	Adesão dos membros da comunidade as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas
6º passo: produtos esperados	Adesão dos membros da comunidade e apoio em 100% das ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência no território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: informações apresentadas aos membros da comunidade sobre gravidez precoce e gravidez na adolescência;</p> <p>Político: mobilização de atores chave da comunidade quanto as necessidades relativas ao projeto;</p> <p>Financeiro: apoio dos membros da comunidade aos recursos necessários para implantação do projeto;</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Político: mobilização dos atores chave da comunidade sobre as necessidades relativas ao projeto;</p> <p>Financeiro: apoio dos membros da comunidade aos recursos necessários para implantação do projeto;</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Médico e Enfermeira/ Motivação Favorável;</p> <p>Ações estratégicas: requerimentos, solicitações a escola do bairro, solicitações a igrejas, e demais ações para realização das medidas de prevenção e combate a gravidez na adolescência e gravidez indesejada.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico da Unidade apoiada pela Enfermeira; Acompanhamento através de apresentação de relatórios, requerimentos, fotos, pelo prazo de 120 dias.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações será desenvolvido através de um cronograma de ações e agendas, coordenada pelo médico e pela enfermeira apresentada aos atores chave da comunidade, que verificarão com o tempo se de fato houve queda nos

	casos de gravidez na adolescência no território.
--	--

Quadro 10. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Falta de Recursos Materiais”, na população sob responsabilidade da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas

Nó crítico 4	Falta de Recursos Materiais
6º passo: operação (operações)	Promover um programa que viabilize os recursos materiais para promoção das ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência do território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas;
6º passo: projeto	Obtenção de recursos materiais já!
6º passo: resultados esperados	Recursos materiais obtidos para realização das ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência do território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas;
6º passo: produtos esperados	Recursos obtidos para realização de 100% das ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência do território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas;
6º passo: recursos necessários	Político: mobilização da Secretaria de Saúde e Membros da Comunidade a obtenção de recursos necessários para realização do projeto; Financeiro: apoio dos membros da comunidade e da secretaria de saúde aos recursos necessários para implantação do projeto;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: mobilização da Secretaria de Saúde e Membros da Comunidade a obtenção de recursos necessários para realização do projeto; Financeiro: apoio dos membros da comunidade e da

	secretaria de saúde aos recursos necessários para implantação do projeto;
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico e Enfermeira/Motivação Favorável; Ações estratégicas: requerimentos, solicitações aos atores chave, comerciantes do bairro, igrejas, centro comunitário, ara obtenção de recursos para realização das medidas de prevenção e combate a gravidez na adolescência e gravidez indesejada do território da UBS 06 José Firmino da Silva, Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico da Unidade apoiada pela Enfermeira; Acompanhamento através de apresentação de relatórios, requerimentos, fotos, pelo prazo de 120 dias.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações será feito através de um cronograma de ações e agendas de requerimentos obtenção dos recursos, coordenada pelo médico e pela enfermeira apresentada aos atores chave da comunidade, que verificarão com o tempo se de fato houve queda nos casos de gravidez na adolescência no território.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da apresentação da proposta percebe-se que a gestação na adolescência ainda é um importante problema do território. Nos últimos dez meses tem se visto no território muitas adolescentes gestantes, o que comprova que as ações realizadas pela atenção básica não tem atingido ao fim a que se propunha.

Neste sentido percebe-se que é preciso desenvolver ações voltadas a prevenção da gravidez na adolescência. Os últimos 06 meses foram muito duros para as ações da atenção básica, principalmente pelo fato de que o covid 19 amedrontou a equipe de saúde e a população do território. Além disso percebeu-se que não houve uma total segurança ate o momento para realizar qualquer ação de educação em saúde com a população, ou educação permanente com a equipe de saúde frente aos potenciais riscos que estão ainda presentes, visto que não existe um protocolo específico ou uma vacina.

Deste modo o projeto não plenamente realizado pelo fato das escolas estarem fechadas e estar proibido ações que envolvam aglomeração. A proposta é que a partir da vacina possamos implementar as ações.

É preciso aguardar uma definição para aplicação da proposta com mais segurança. Se possível realizar ações na escola da comunidade e na igreja local, ou demais locais que se ache de grande concentração de adolescentes. É preciso que estes jovens entendam que desde a primeira relação de iniciação sexual precisam utilizar proteção.

A equipe também deverá ser impactada de modo que possa tanto dar apoio as ações, como responder a grande maioria das dúvidas destes jovens e sensibilizar a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>> Acesso em 29 de março de 2020.

BRASIL. **Informações sobre Gravidez na Adolescência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidezna-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>> Acesso em 04 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre gravidez na adolescência**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>> Acesso em 29 de março de 2020.

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

BRASIL. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. 2020. disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3123-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Senado Notícias**. 2019 Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2019/01/prevencao-agravidez-precoce-tera-semana-de-discussao>> Acesso em 04 de maio de 2020..

BRASIL. Sistema Informático Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). **Rev. Public. Cientif.** v. 203, n. 1, 2009.

CARNEIRO, Rithianne Frota; SILVA, Nalyse Chris da; ALVES, Thais Almeida, *et al.* Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v.14, n.01, p.104-108, jan./jun. 2015.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 29 de junho de 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

IBGE. **Campo Alegre, Distrito de Luziápolis Alagoas**. 2020. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/campo-alegre/panorama> > Acesso em 29 de março de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Belo Oriente. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

MACEDO, S.D.R.H.; MIRANDA, F.A.N.D; JUNIOR, J.M.P., *et al.* Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 1, p. 103-109, 2013.