

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA

LEIDY GOMEZ RAMOS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: proposta de intervenção no
território do Programa Saúde da Família Padre Ronaldo Aloisio da
Silva - Município de Dois Riachos, Alagoas**

MACEIÓ-ALAGOAS
2017

LEIDY GOMEZ RAMOS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: proposta de intervenção no
território do Programa Saúde da Família Padre Ronaldo Aloisio da
Silva - Município de Dois Riachos, Alagoas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**MACEIÓ-ALAGOAS
2017**

LEIDY GOMEZ RAMOS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: proposta de intervenção no
território do Programa Saúde da Família Padre Ronaldo Aloisio da
Silva - Município de Dois Riachos, Alagoas**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 06/12/2017

RESUMO

A adolescência é uma fase onde ocorrem inúmeras transformações que correspondem à transição da infância para a fase adulta. Quando acontece uma gravidez na adolescência essas transformações ficam mais acentuadas principalmente no que diz respeito aos fatores emocionais, sociais e biológicos. O diagnóstico feito na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família no PSF 3 do município de Dois Riachos, Alagoas apontou alta incidência de gravidez na adolescência. Assim, este trabalho objetivou elaborar uma proposta de intervenção com vistas a promover ações educativas sobre sexualidade responsável, gravidez na adolescência e suas consequências, reduzindo, assim, a incidência de adolescentes grávidas na nossa área de abrangência. Esta proposta se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: adolescência, gravidez e educação e em Programas do Ministério da Saúde.

Palavras chave: Adolescência. Gravidez. Educação.

ABSTRACT

Adolescence is a stage that hosts numerous transformations that correspond to the transition from childhood to adulthood. When a teenage pregnancy happens, these transformations are more accentuated mainly with respect to the emotional, social and biological factors. The diagnosis made in the area of coverage of the Family Health Strategy in PSF 3 of the city of Dois Riachos, Alagoas, indicated a high incidence of pregnancy in adolescence. Thus, this work aimed to elaborate a proposal of intervention with a view to promoting educational actions on responsible sexuality, pregnancy in adolescence and its consequences, thus reducing the incidence of pregnant adolescents in our area of coverage. This proposal was based on the Situational Strategic Planning and bibliographical research carried out in the Virtual Health Library with the descriptors: adolescence, pregnancy and education and in Programs of the Ministry of Health.

Keywords: Adolescence. Pregnancy. Education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde.
FPM	Fundo de Participação Municipal
ISSQN	Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
USF	Unidade de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do Município de Dois Riachos-Alagoas

O município de Dois Riachos está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com o estado de Pernambuco, a sul com o município de Major Isidoro, a leste com Cacimbinhas e Major Isidoro e a oeste com Santana do Ipanema. Está localizado a aproximadamente 189 km da capital do estado e apresentou em 2010, uma população de 10.879 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

Antes de ser considerada cidade Dois Riachos, recebeu o nome de Garcia e pertenceu a Santana do Ipanema até a emancipação política de Major Isidoro, quando passou a integrar o novo município. A situação permaneceu até 1960, quando as lideranças locais conseguiram sua autonomia administrativa através da Lei nº 2238, de 07 de junho (IBGE, 2015).

Dois Riachos ganhou sua autonomia administrativa através da lei 2.238 de 08 de julho de 1960.

Tem um clima temperado, com máxima de 35º e mínima de 25º e sua área é 141.69 Km² (IBGE, 2015).

Conforme mencionado anteriormente, a população total residente é de 10.879 habitantes, dos quais 5.454 são do sexo masculino e 5.425 do sexo feminino São 5.795 os habitantes da zona rural e 5.085 os da zona urbana (IBGE, 2015).

Quanto aos aspectos socioeconômicos, as principais atividades econômicas de Dois Riachos são: Comércio, serviços, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura.

Uma pequena parte da população é de funcionários públicos e o município tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo devido à distribuição da renda o que acarreta no baixo nível escolar da população e do alto nível de analfabetismo, o qual

se reflete no aumento das doenças na comunidade, fazendo com que os adolescentes iniciem cedo suas relações sexuais e engravidem por falta de informação.

São participantes do Programa Bolsa Família 222 famílias o que acarreta a procura de outras atividades.

A estrutura de saneamento básico do município de Dois Riachos conta com coleta de lixo, instalação sanitária e abastecimento de água.

1.2 O Sistema de Saúde do Município de Dois Riachos

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) ocorreu no ano 2004 e alcança 99,96% das famílias cadastradas com um total de quatro equipes de saúde da família, duas delas localizadas na zona rural. Conta com uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e uma policlínica na zona urbana.

Na policlínica São Sebastião são realizados atendimentos de urgência e primeiros socorros. O município tem três ambulâncias para transporte de pacientes. Em casos de atendimentos que necessitam de recursos de média e alta complexidade a referência e/ou encaminhamento são feitos para instituições médicas de Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios, Arapiraca e Maceió. Quanto ao sistema de contra referência, ainda encontra-se descoberto nessa gestão.

Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, composto por 24 pessoas, no qual 12 são titulares e 12 suplentes. 50% representantes do governo, 25% trabalhadores da saúde e os 25% restantes são representantes dos usuários, (líderes comunitários, representantes das igrejas).

Em relação aos aspectos epidemiológicos, segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015) o município tinha cadastrado no final de 2015, 811 portadores de hipertensão arterial, 203 portadores de diabetes, quatro portadores de tuberculose e registrou 53 casos de dengue.

3.1 Unidade de Saúde da Família – USF

Minha equipe de saúde da família “Padre Ronaldo Aloisio da Silva” está situada no povoado de Alto da Conceição, na zona urbana no Município Dois Riachos do Estado Alagoas, com fácil acesso para a população.

Nossa Unidade de Saúde atende pessoas com acesso universal e igualitário, e todos podem ser atendidos quando querem. Trabalhamos com um total de aproximadamente 2972 habitantes. Existe um mapeamento correto que permite um planejamento da saúde adequado.

Em sua estrutura, a Unidade conta com uma sala de estar, uma recepção, uma sala de vacina, um salão de reunião, uma sala de procedimentos, uma sala de triagem, uma de consulta médica e uma de enfermagem, além da sala de consulta odontológica, uma farmácia, uma cozinha e vários banheiros.

Temos como prioridade programas de saúde específicos como acompanhamento das crianças, dos adolescentes, das mulheres grávidas, a saúde dos homens, da mulher, dos idosos, vacinação, acompanhamento a portadores de Diabetes, Hipertensão arterial, outras doenças crônicas, poucos casos de Hanseníase e de doenças de transmissão sexual. O trabalho é ótimo e podemos cumprir com os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A equipe conta com um médico (clínico geral), uma enfermeira, um cirurgião dentista, quatro técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza, um vigia e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

O diagnóstico situacional realizado na nossa área de abrangência mostrou dentre os problemas próprios da área, a partir de dados coletados diretamente na comunidade, os considerados mais incidentes como: alta prevalência de adolescentes grávidas, deficiências na classificação de risco, grande número de clientes tabagistas e com dislipidemias, dificuldades no acolhimento e o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.

Em reunião de grupo, a equipe destacou como problema prioritário para se propor um plano de ação devido sua importância, a gravidez na adolescência.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho foi concebido a partir de um tema ligado à realidade da nossa área de abrangência e considerado um problema de saúde pública.

A gravidez na adolescência é preocupante em todo o país, cuja incidência da gravidez na adolescência tem demonstrado aumento significativo. Um levantamento realizado em nossa Equipe apresentou um alto número de adolescentes grávidas, representando 71.4% do total das gestantes (20 do total de 28 gestantes), na ESF Padre Ronaldo Aloisio da Silva e também sendo um fato que vem chamando a atenção nos últimos anos no nosso país.

Diante desse alto índice de adolescentes grávidas na Equipe de Saúde da Família Padre Ronaldo Aloisio da Silva, fez-se necessário o debate acerca desta atual situação, o que originou a proposta de intervenção, considerando ser imprescindível promover estratégias que possam sensibilizar os adolescentes para as questões relativas à gravidez precoce, seus riscos, uso de métodos contraceptivos para a prevenção, dentre outros temas de interesse dos próprios adolescentes.

Com a implantação da proposta e as informações educativas para a comunidade, em geral, espera-se diminuir a incidência de adolescentes grávidas.

Desta forma, a nossa equipe do Programa de Saúde da Família, que enfrenta essa problemática, precisa ter mais sensibilidade, criar vínculos, fazer escuta efetiva com a intenção de apoiar, com conhecimentos científicos não apenas os programas de governo já existentes mas também e criar outros necessários para que os adolescentes façam escolhas conscientes e tenham melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção com vistas a promover ações educativas sobre sexualidade responsável, gravidez na adolescência e suas consequências, reduzindo, assim, a incidência de adolescentes grávidas na nossa área de abrangência.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção, tendo como foco a gravidez na adolescência. Busca-se, também, nessa proposta, integração entre pais ou responsáveis e filhos adolescentes, esclarecendo-se dúvidas desse público, além de compartilhar os conceitos de modo correto sobre sexualidade responsável e acerca dos riscos da gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.

Para elaboração da proposta de intervenção fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em Programas do Ministério da Saúde com os descritores: Adolescência.

Gravidez.

Educação.

Esta proposta se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos; Faria e Santos (2010).

Destaca-se que essa proposta constará de encontros presenciais com adolescentes e pais da ESF Padre Ronaldo Aloisio da Silva onde realizaremos discussões sobre a gravidez na adolescência e seus riscos, sexualidade responsável, prevenção e preconceitos. Os encontros serão conduzidos por uma equipe multiprofissional composta por: Secretária de Saúde, enfermeiro, médico, psicólogo, comunicação social e agente comunitário de saúde (ACS).

O primeiro passo para a realização da proposta será sua apresentação ao Setor de Coordenação de Atenção Básica, juntamente com o secretário municipal de saúde para sua apreciação e aprovação. Em um segundo momento, após a aprovação, serão convidados para participar os adolescentes e seus pais pertencentes à área de abrangência da ESF Padre Ronaldo Aloisio da Silva.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Moreira *et al.* (2008) afirmam que a adolescência é uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta marcada por transformações biológicas, sociais e psicológicas. Trata-se, também, de uma etapa da vida onde ocorrem contradições, ambivalências, conflitos, paixões, em nível familiar e social.

Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas aumenta os seios, os quadris, a distribuição dos pêlos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez (MOREIRA *et al.*,2008, p.313).

Pariz, Mengarda e Frizzo (2012) expõem que na visão da Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência compreende aspectos biológicos, sociais e psicológicos e demarca sua faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) demarca essa faixa etária no período entre 12 e 18 anos de idade.

Na vigência de uma gravidez na adolescência que vive mudanças físicas e psíquicas, esta gravidez traz consigo intensas transformações tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos, com repercussões aos níveis individual, familiar e sociais (FERRARI ; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

Duarte (2002, p. 82.), afirma sobre a problemática da gravidez na adolescência que:

A sociedade gera uma cultura de desafios para o adolescente em relação ao mundo adulto. Se a sociedade que impõe esses desafios e riscos não gera uma rede de proteção, estímulos e perspectivas, os adolescentes se sentirão abandonados e as famílias sozinhas não poderão enfrentar as situações de conflitos.

Gravena e Williams (2004), a partir de estudos revisados na literatura sobre os fatores de risco ambientais de uma gravidez precoce para o desenvolvimento infantil,

encontraram como fatores: pobreza e violência doméstica, quando a adolescente possui baixo poder aquisitivo.

Os resultados indicaram que a média de idade de adolescentes em situação gestacional é de até 15 anos e que em geral possuem apenas o ensino fundamental completo. Raramente adolescentes gestantes frequentam escola ou trabalham. Na maioria das vezes permanecem solteiras e moram com a família, e quando se encontram em regime de união estável após a ocorrência da gravidez, sofrem com a falta de experiência tanto para com a criança quanto para com o companheiro (GRAVENA; WILLIAMS, 2004).

Quando se fala em famílias, Silva e Tonete (2006, p. 205) referem que os familiares, recebem a notícia da gravidez como um “acontecimento familiar e social, esperado ou não, deve ser assumido e vivenciado pela jovem, porém, com o suporte familiar, cada qual com suas responsabilidades quanto ao ciclo gravídico-puerperal e à maternagem”.

Entretanto, Taborda *et al.* (2014), a partir de pesquisa realizada com adolescentes de várias classes sociais, citam que, constaram haver dificuldade de diálogo entre os membros da família e que os adolescentes, mesmo conhecendo os métodos contraceptivos, não os usavam.

A gravidez no período da adolescência traz consequências indesejáveis, não somente biológicas, mas também as psicossociais, culturais e econômicas. Na atualidade a adolescência passou a ser considerada como um período par a prática escolar e para preparação profissional. A adolescente ao engravidar, tem a necessidade de se ajustar a esse novo estado, tanto quanto aos exigidos pela adolescência. E, certamente quanto mais prematura a gravidez, maior a sobrecarga de conflitos a serem elaborados (GOMES; FONSECA; VEIGA, 2002).

Gomes; Fonseca e Veiga (2002, p.413) afirmam que a “gravidez na adolescência envolve dentre outros aspectos, num campo mais amplo, questões relacionadas ao ser adolescente e, num sentido mais específico, aspectos ligados à sexualidade”

Nesse sentido, é de extrema importância que programas de educação sexual sejam instituídos nas escolas, possibilitando aos adolescentes que mostrem suas dúvidas, incertezas e inquietações, em relação à temática sexualidade, sem tabus e preconceitos. Além de que a escola é o espaço propício para uma educação sexual integral atuando como um dos componentes essenciais à construção da saúde sexual ao longo do ciclo vital (GUIMARÃES; ALVES; VIEIRA, 2005).

Destaca-se que o Programa de Saúde na Escola (PSE) é um programa de abrangência nacional, instituído através do Decreto 6.286/ 2007 e visa contribuir para a formação integral de alunos através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para que estes se fortaleçam e consigam enfrentar vulnerabilidades que lhes surjam. Trata-se de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação que buscam ações conjuntas, ou seja, articulação permanente entre as políticas e as ações da educação e saúde envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica, além de contar com a participação da comunidade escolar. Dentre as diversas ações programadas encontra-se a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva (BRASIL, 2007).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A alta incidência de gravidez na adolescência foi o problema de saúde considerado prioritário em nossa área de atuação neste ano de trabalho na UBS Padre Ronaldo Aloisio, Município Dois Riachos. A equipe tem desenvolvido diversas ações para diminuir essa incidência da gravidez entre jovens de 14 a 19 anos, porque se sabe das dificuldades/complicações que acarretam, para a adolescente, no âmbito pessoal, social, profissional e cultural.

A maioria das grávidas da nossa área de abrangência está na idade de 14 a 19 anos e, em conversas informais ou nas consultas de pré-natal, relatam não usar os métodos anticoncepcionais, não receberam orientações de seus pais, nem da escola e muito pouco dos meios de comunicação tais como a rádio e TV.

Como esta situação vem sendo uma problemática em minha comunidade, nossa equipe se preocupou e nós nos fizemos esta pergunta: *por que temos tantas grávidas adolescentes em nossa área de trabalho?* E, a partir daí, traçamos este projeto para promover mudanças nesse aspecto tão importante para saúde das jovens.

Uma vez identificados os problemas, volto a repetir, a equipe fez a priorização dos mesmos levando em conta sua importância, sua urgência, a capacidade de enfrentamento pela equipe, ou seja, se a solução do problema se encontrava dentro, fora, ou parcialmente na nossa capacidade de solução.

Descrição do Problema

A alta incidência da gravidez na adolescência na nossa comunidade está confirmada pela existência de 28 grávidas, das quais 20 são adolescentes, o que representa 71,4% das mesmas. É, portanto, um problema de saúde pública que requer ações de intervenção que alcancem resultados positivos em nível individual

para os adolescentes, em nível escolar e familiar para se alcançar toda a comunidade, em geral.

No Quadro 1 encontra-se demonstrada a relação de mulheres grávidas atendidas pela Equipe de Saúde da Família Padre Ronaldo Aloisio da Silva do Município de Dois Riachos, Alagoas.2017

Quadro 1- Distribuição de grávidas por micros áreas na Equipe de Saúde da Família Padre Ronaldo Aloisio da Silva do município de Dois Riachos, Alagoas.2017.

Micro Área	Grávidas de 10-19	Grávidas de 20-35	Grávidas de 35 e mais
1	3	1	-
2	1	1	-
3	2	1	-
4	4	-	1
5	3	2	-
6	4	-	1
7	3	1	-
Total	20	6	2

Explicação do problema

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) assinalam que no país, entre 2000 e 2010, reduziu-se o percentual de adolescentes que dão à luz, de 23,5% para 19,3%, das quais 8,7% são menores de 15 anos e 10,6% de 15 a 19 anos. Contudo, mesmo com essa redução, ainda é alto o número de adolescentes grávidas.

Taborda *et al.* (2014) afirmam que a gravidez na adolescência é uma inquietação para a Saúde Pública uma vez estar associada à disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Chamam, atenção, para o fato de que, no que diz respeito à infecção pelo HIV, os dados epidemiológicos mostram aumento do número de casos na faixa etária de 17 a 20 anos, que passou de 0,09% em 2006 para 0,12% em 2011.

Esses dados, juntamente com o conhecimento do número elevado de adolescentes grávidas na ESF Padre Ronaldo Aloisio da Silva, despertaram na equipe e mostraram a relevância de propor este plano de intervenção.

Seleção dos nós críticos

A nossa equipe de saúde, em reunião para discussão e melhor compreensão do problema de saúde – gravidez na adolescência- considerou como causas geradoras, isto é, os nós críticos, deste problema e que demandam resolução os nós críticos listados a seguir:

- Dificuldades de trabalho da equipe com adolescentes;
- Falta de espaço para o atendimento exclusivo de adolescentes.
- Falta de diálogo com a escola localizada na comunidade.

No Quadro 2, 3 e 4 estão apresentados para cada “nó crítico”, o projeto, resultados, produtos e demais ações .

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Padre Ronaldo Aloisio da Silva, Município de Dois Riachos, Alagoas, 2017

Nó crítico 1	<i>Dificuldades de trabalho da equipe com adolescentes;</i>
Operação (operações)	Capacitar toda a equipe para o trabalho com adolescentes. (Processo de educação permanente).
Projeto	<i>Nós e você juntos</i>
Resultados esperados	Maior conhecimento da equipe de Saúde da Família sobre adolescer, gravidez na adolescência e comunicação e cuidado com adolescentes
Produtos esperados	Equipe entendendo o processo de adolescer e suas nuances, buscando aplicar os conhecimentos no atendimento dessa população e melhorando, assim, nosso trabalho com ela.
Recursos necessários	Estrutural: Sala com mesa, cadeiras, artigos e programas do MS e recursos visuais, como computador Cognitivo: Informações sobre o tema Político: Apoio de todos os membros da equipe Financeiro: Recurso para impressão de artigos
Recursos críticos	Estrutural: Profissional para mediar as discussões em grupo. Cognitivo: conhecimento aprofundado sobre o tema

	Político: Mobilização da equipe Financeiro: Recurso para impressão de artigos
Controle dos recursos críticos	Motivação favorável
Prazo	Dois meses
Responsável (eis) / acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento pelos responsáveis pelo grupo pelo conhecimento adquirido por todos por meio das discussões e proposições de ações efetivas.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Padre Ronaldo Aloisio da Silva, Município de Dois Riachos, Alagoas, 2017

Nó crítico 2	<i>Falta de espaço para o atendimento exclusivo de adolescentes</i>
Operação (operações)	Disponibilizar espaço para o atendimento/cuidado de adolescentes
Projeto	<i>Nosso canto é aqui</i>
Resultados esperados	Espaço e dia disponíveis para o atendimento exclusivo de adolescentes na UBS.
Produtos esperados	Equipe de saúde atendendo adolescentes em dia, horário e espaço exclusivo para eles. Adolescentes sentindo-se acolhidos e respeitados.
Recursos necessários	Estrutural: Consultório para atendimento de pré-natal das adolescentes e sala para grupos educativos. Cognitivo: adolescentes melhor informadas e com autoconhecimento. Político: Apoio de todos os membros da equipe Financeiro: Recurso para aquisição de materiais educativos.
Recursos críticos	Estrutural: Espaço para atender exclusivamente adolescentes. Cognitivo: adolescentes educadas e com autoconhecimento. Político: Mobilização da equipe e dos adolescentes Financeiro: Recurso para aquisição de materiais educativos
Controle dos recursos críticos	Motivação favorável
Prazo	Indeterminado
Responsável (eis) / acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento pelos responsáveis pelo grupo pelo conhecimento relativo ao processo de adolescer e gravidez, dentre outros temas pedidos pelos adolescentes através de discussões no grupo

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência de gravidez na adolescência” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Padre Ronaldo Aloisio da Silva, Município de Dois Riachos, Alagoas, 2017

Nó crítico 3	<i>Falta de diálogo com a escola localizada na comunidade</i>
Operação (operações)	Implantação do Programa Saúde na Escola
Projeto	<i>Cuidar melhor</i>
Resultados esperados	Professores e alunos sensibilizados a partir de conhecimentos que facilitem as mudanças necessárias no modo de agir com e dos alunos não só sobre sexualidade, mas outros temas de interesse da escola.
Produtos esperados	Professores com conhecimentos necessários para orientar os alunos. Melhoria na educação sexual dos adolescentes e provavelmente diminuição de gravidez na adolescência
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para encontros com professores Cognitivo: Conhecimentos e estratégias para comunicação social Político: Mobilização social e intersetorial para o apoio. Financeiro: Folhetos educativos, material audiovisual.
Recursos críticos	Estrutural: Organização de tempo e espaço. Cognitivo: Professores aptos para orientar alunos. Político: Mobilização social Financeiro: Recursos necessários para aquisição de material audiovisual
Controle dos recursos críticos	Motivação favorável
Prazo	Indeterminado
Responsáveis)/ acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento pelos responsáveis pelo grupo, pelo conhecimento adquirido por todos por meio das discussões e proposições de ações efetivas com os alunos.

É de extrema importância ter profissionais preparados e professores competentes para lidar com essa situação, onde a aluna gestante é incluída na educação física,

sendo propostas atividades alternativas sem o risco de ter algum tipo de prejuízo na gestação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais, neste mundo globalizado, pleno de informações por meio de vários veículos de comunicação, é difícil para nós compreender porque ainda se tem tantas adolescentes engravidando.

Várias questões se fazem presentes: como os adolescentes se veem e se sentem? Que conhecimentos e/ou informações têm a respeito da sexualidade e da saúde sexual e reprodutiva? Questões estas que tentaremos trabalhar e responder nas ações educativas a serem trabalhadas com os adolescentes e com a própria equipe de saúde.

Espera-se, com as ações educativas em realização, diminuir a alta incidência de adolescentes grávidas e que estas façam escolhas conscientes e saibam se cuidar para terem melhor qualidade de vida.

REFÊRENCIAS

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 16/7/1990.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1-6/12/2007, p.2.

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

DUARTE, A. **Gravidez na adolescência**. Editora Rosa dos Tempos, 2002.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 12, n. 25, p. 387-400, 2008.

GOMES, R.; FONSECA, E. M. G. O.; VEIGA, Á. J. M. O. A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev Latino-Am. Enferm**. v. 10, n. 3, p. 408-414, 2002.

GRAVENA, A. G.; WILLIAMS, L. C. A. Intervenção com gestantes adolescentes de baixo poder aquisitivo: prevenção de maus-tratos e negligência. **Temas Sobre Desenvolvimento**. v.13, n. 75, p. 14-20, 2004.

GUIMARÃES, E. M. B.; ALVES, M. F. C.; VIEIRA, M. A. S. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia-GO. **Rev. da UFG**, v. 6, n. 1, p.29-32, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades@2015**. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/populacao>, 2015.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 2, p. 312-20, 2008.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saude soc**. v. 21, n. 3, p. 623-636, 2012.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-Am. Enferm.** , Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 2, p. 199-206, 2006.

TABORDA, J. A. *et al* . Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde coletiva.** v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014 .