

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIANA NOVAES SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O PROBLEMA “GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA” ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM COMUNIDADE ADSTRITA A UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

MACEIÓ / ALAGOAS

2018

MARIANA NOVAES SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O PROBLEMA “GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA” ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM COMUNIDADE ADSTRITA A UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientador: Prof. Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares

MACEIÓ / ALAGOAS

2018

MARIANA NOVAES SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O PROBLEMA “GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA” ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM COMUNIDADE ADSTRITA A UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Prof. Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares (orientador) UFMG

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 05 de março de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pelo apoio de todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima e de meu orientador, Prof. Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema com ampla distribuição mundial e altamente prevalente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Análise do diagnóstico situacional da população atendida pela Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, no Estado de Alagoas, evidenciou que 31,6% das gestantes acompanhadas pela equipe entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018 tinham entre 10 e 19 anos; valor que ultrapassa os índices nacionais de mães adolescentes registrados no ano de 2016. Apesar da existência de leis e programas sobre a criança e o adolescente, ainda há necessidade de consolidação de projetos e práticas específicos para atuação entre os jovens, sobretudo na área da saúde, e, conseqüentemente, para a prevenção deste problema. Este trabalho tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção que visa à diminuição dos índices de gravidez na adolescência nesta comunidade e foi desenvolvido de acordo com os métodos de Planejamento Estratégico Situacional e estimativa rápida, que compreendem as seguintes etapas: descrição do problema, explicação do problema, seleção dos nós-críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade e plano operativo da proposta de intervenção. A execução deste projeto depende da colaboração multisetorial, a partir de ações conjuntas dos profissionais da equipe de saúde envolvidos diretamente com a população, de profissionais da educação que atuam na mesma comunidade e da gestão local, através, sobretudo, das secretarias municipais de saúde e de educação.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Educação sexual. Defesa da Criança e do Adolescente. Campo Alegre-AL.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a problem with widespread worldwide distribution and highly prevalent in underdeveloped and developing countries. Analysis of the situational diagnosis of the population assisted by the Family Health Team 01, in the city of Campo Alegre, State of Alagoas, showed that 31.6% of the pregnant women followed by the team between January 2017 and January 2018 had between 10 and 19 years; a number that surpasses the national indices of adolescent mothers registered in the year 2016. Despite the existence of laws and programs on children and adolescents, there is still a need to consolidate specific projects and practices for action among young people, especially in the field of health. The objective of this study is to present an intervention project aimed at reducing teenage pregnancy rates in this community and was developed according to the Situational Strategic Planning methods and rapid estimation, which includes the following steps: problem description, explanation of the problem selection, selection of critical nodes, design of operations, identification of critical resources, feasibility analysis and operational plan of the intervention proposal. The execution of this project depends on the collaboration of various sectors, based on joint actions of the health team professionals directly involved with the population, education professionals working in the same community and local management, and specially from the city hall health and education teams.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Sex Education. Child Advocacy. Campo Alegre-AL.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AL	Alagoas
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização das Ações de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adstrita à Equipe de Saúde da Família 01, Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima, município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.	14
Quadro 2 - Descritores do problema “gravidez na adolescência”. Equipe de Saúde da Família 01, Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima, município de Campo Alegre, Estado de Alagoas, janeiro/2017 - janeiro/2018.	22
Figura 1 – Mapa conceitual sobre a gênese do problema “gravidez na adolescência”, com ênfase nos “nós críticos”, escolhido pela Equipe de Saúde da Família 01, Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima, município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.	23
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1 – nível de informação deficitário” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.	24
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2 – hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.	25
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3 – nível de pressão social” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.	26
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 4 – atenção aos adolescentes pelo serviço de educação deficiente” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.	27
Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 5 – atenção aos adolescentes pelo serviço de saúde não estruturado” relacionado ao problema “gravidez na	28

adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Campo Alegre	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família 01, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.5 Priorização dos problemas.....	13
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema selecionado.....	23
6.3 Seleção dos nós críticos	23
6.4 Desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Campo Alegre

Campo Alegre é um município do Estado de Alagoas, na região Nordeste, pertencente à microrregião de São Miguel dos Campos e distante 68 quilômetros da capital do estado, Maceió. Tem uma população estimada em 57.008 habitantes para o ano de 2016, sendo um dos municípios mais populosos do estado (IBGE, 2016).

Com relação ao trabalho e ao rendimento da população, em 2014, o salário médio mensal era de 1,9 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,4%, o que o colocava entre os 40 municípios, com relação aos 102 do estado, com melhor renda per capita e população economicamente ativa (IBGE, 2016).

A taxa de mortalidade infantil média no município é de 9,9 para 1.000 nascidos vivos, o que é uma taxa relativamente baixa quando comparada a outros municípios do país e do estado. Em contrapartida, quando se trata de educação, a taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 91,1% em 2010; isso o posiciona entre os municípios com piores índices de educação do estado e do país (IBGE, 2016).

Apresenta 24% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 33,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. Esse dado reflete a precariedade das moradias do município e a pobreza em áreas verdes (IBGE, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Campo Alegre é composto por uma rede de 46 unidades públicas (fevereiro/2018), prestando serviços de atenção à saúde da população local e referenciada segundo desenho do Plano Diretor de Regionalização de Alagoas - PDR/AL.

Com relação à atenção primária à saúde, o município contava, em fevereiro de 2018, com: 19 Estratégias Saúde da Família (ESF) com uma cobertura de 100% da população do município desde 2015; 14 Equipes de Saúde Bucal (ESB) com uma cobertura de 70% da população do município; dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); além de serviços complementares de psicologia, fonoaudiologia,

nutrição, assistência social e fisioterapia, distribuídos entre um Serviço de Atenção Domiciliar e uma Academia da Saúde.

As unidades de atenção especializada disponíveis no município são: um CAPS, uma Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil; um Centro de Especialidades Médicas (CEM), que conta com apenas algumas especialidades, como pediatria, obstetrícia e ginecologia; um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Laboratório Regional de Prótese Dentária.

A rede de saúde do município dispõe de três serviços de urgência e emergência, que são: uma Unidade Mista de Saúde, que também é a única unidade de atenção hospitalar disponível no município; uma (Unidade de Pronto Atendimento) UPA e uma base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O município também conta com serviços de apoio diagnóstico (o Laboratório Municipal de Análises Clínicas e o Laboratório de Endemias) e assistência farmacêutica, uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Campo Alegre tem parceria com outros municípios que fazem parte da rede de atenção à saúde, que auxiliam, sobretudo, na realização de exames complementares não realizados no município - como ultrassonografia, mamografia, endoscopia digestiva, dentre outros -, atenção hospitalar de maior complexidade e especialidades médicas não disponíveis no município. Os principais municípios parceiros são: São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela, Arapiraca e Maceió.

1.3 A Equipe de Saúde da Família 01, seu território e sua população

A ESF 01 se encontra na UBS Jorge Correia de Lima, onde também funciona a ESF 10. É uma unidade nova, inaugurada em 2015, que foi construída especificamente para esse fim. A ESF 01 migrou de uma outra UBS onde funcionava há alguns anos, preservando praticamente todos os membros da equipe, com grande aprovação dos profissionais, já que possibilitou que mantivessem o contato com os pacientes e os outros profissionais com quem já haviam construído uma boa relação de convivência.

A UBS funciona das 7:30 às 16:30 e fica fechada entre as 12:00 e 13:00 para horário de almoço. Conta com boa estrutura física, com móveis novos e limpos, televisão, computadores e condicionadores de ar em todas as salas. Embora

existam muitas cadeiras, muitos pacientes precisam aguardar o atendimento em pé nos horários de maior fluxo (início da manhã e início da tarde) e durante as palestras educativas, o que gera grande descontentamento e impaciência para os usuários.

A ESF 01 divide seu tempo entre atividades de demanda espontânea e programada, entretanto a comunidade tem pressionado pela abertura de mais vagas de demanda espontânea.

A equipe iniciou, em conjunto com a ESF 10, o desenvolvimento de grupos operativos de adolescentes e de gestantes em maio de 2017, com programação de reuniões mensais com todos os profissionais da equipe de saúde. Também são realizadas palestras educativas semanais, procurando abordar temas de maior interesse para a população e usar recursos interativos. Apesar da realização de reuniões para resolver problemas, sobretudo técnicos e pontuais, que ocorrem no cotidiano da UBS, percebe-se a necessidade de programar reuniões para planejamento e organização das ações a médio e longo prazo.

A área de abrangência da ESF 01 abriga uma comunidade de 1776 pessoas (fevereiro/2018), localizada no centro da cidade. Embora 99,5% das casas estejam localizadas em zona urbana (fevereiro/2018), há muitas moradias em situação precária. Este cenário é justificado pela elevada taxa de desemprego (em fevereiro de 2018, 49,5% dos habitantes estavam desempregados ou não trabalhavam) e pelos baixos salários, já que 82% das famílias que informaram sua renda têm renda mensal de até 1 salário mínimo (fevereiro/2018).

A porcentagem de diabéticos na comunidade é de 5% e a de hipertensos, de 14% (fevereiro/2018), com uma importante parcela de pacientes com mau controle glicêmico e pressórico e alto risco cardiovascular. Dentre os hipertensos e diabéticos é comum observar baixa adesão terapêutica por falta de instrução e incapacidade de administração das medicações por conta própria, principalmente devido à elevada taxa de analfabetismo na comunidade (20,4% da população nunca frequentou a escola), sobretudo entre os maiores de 40 anos.

Apesar disso, existem boas escolas públicas na comunidade, sobretudo de ensino fundamental e educação infantil; a maior parte funciona em horário integral, durante o qual os alunos recebem as três refeições e lanches, o que satisfaz bastante os pais e contribui para a garantia de uma alimentação saudável entre a maioria das crianças e adolescentes.

As crianças, sobretudo, os menores de cinco anos, têm, em sua maioria, calendário vacinal completo e comparecem regularmente às consultas de puericultura. Porém, é frequente encontrar parasitoses intestinais neste grupo.

Através do levantamento de dados dos prontuários das gestantes acompanhadas pela equipe entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018, observou-se que uma grande parcela (31,6%) eram adolescentes, apesar de a ESF desenvolver ambulatorios específicos de planejamento familiar e saúde da mulher, além de grupos operativos com adolescentes e gestantes. Além disso, há vários pontos de venda de drogas espalhados pela comunidade e é comum encontrar gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas e/ou profissionais do sexo. Muitas gestantes nestas condições iniciam o pré-natal tardiamente e têm baixa assiduidade às consultas, o que predispõe à ocorrência de gestações de alto risco.

Com relação à participação da comunidade em associações de moradores e grupos comunitários, apenas uma pessoa declarou participar de algum grupo comunitário em fevereiro de 2018 e a equipe de saúde desconhece a existência de associações e/ou grupos.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O principais problemas de saúde identificados no território e na comunidade adstritos à ESF 01 são: moradias em situação precária, alta taxa de desemprego, baixa renda familiar, grande prevalência de hipertensos e diabéticos com mau controle glicêmico e pressórico e risco cardiovascular elevado, taxa de analfabetismo elevada, intenso tráfico de drogas, alta taxa de gravidez na adolescência, gestações de alto risco, ausência de associações de moradores e pouca participação na vida comunitária.

1.5 Priorização dos problemas

Todos os problemas identificados têm grande importância para a população, já que sua resolução acarretaria enormes ganhos de saúde e qualidade de vida para a comunidade assistida pela ESF 01, porém, dentre eles, destacam-se seis problemas de alta prioridade, descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adstrita à Equipe de Saúde da Família 01, Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima, município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	1
Risco cardiovascular alto	Alta	6	Parcial	2
Drogadição	Alta	5	Parcial	3
Analfabetismo	Alta	4	Parcial	4
Desemprego	Alta	4	Fora	5
Condições precárias de moradia	Alta	4	Fora	5

Legenda:

* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

Fonte: autoria própria.

Os dois problemas de alta prioridade que necessitam de intervenção de forma mais urgente são a alta taxa de gravidez na adolescência e o alto risco cardiovascular da população, sobretudo entre os hipertensos e diabéticos; motivo pelo qual ambos receberam pontuação 6 no quesito “urgência”. Os demais problemas são igualmente importantes, porém menos urgentes, já que sua resolução não traria mudanças tão significativas a curto prazo quanto os dois primeiros, além de não serem problemas de fácil solução.

O outro critério decisivo para a escolha do tema deste projeto de intervenção foi a capacidade de enfrentamento do problema. Os problemas “desemprego” e “condições precárias de moradia” receberam as últimas colocações pela dificuldade de resolução imediata, entretanto sua identificação é muito importante para entender o processo de adoecimento populacional e comunicar às autoridades responsáveis.

Após análise do quadro (quadro 1), pode-se perceber que os problemas “gravidez na adolescência” e “risco cardiovascular alto” receberam a mesma pontuação. É notória a quantidade de programas implementados, e já bem estabelecidos, pelo Ministério da Saúde para o controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus; desde a grande cobertura nacional de distribuição das medicações

controladas pelas Farmácias Populares à atenção dada a essas doenças pelas equipes de saúde da família em todo o país.

Em contrapartida, não são tão difundidos na área da saúde os programas que envolvem adolescentes, sobretudo com relação à sexualidade. Por esse motivo, optou-se pelo problema “gravidez na adolescência” como objeto de intervenção deste trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS (2011), a gravidez na adolescência é um problema com ampla distribuição mundial e altamente prevalente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

A comunidade assistida pela ESF 01 do município de Campo Alegre, no Estado de Alagoas, tem perfil semelhante ao dos países em desenvolvimento, com relação a esta condição. Entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018, aproximadamente 32% das gestantes acompanhadas pela equipe eram adolescentes.

Esta condição acarreta uma maior prevalência de outros problemas a ela relacionados, como: gestações não planejadas, início tardio do acompanhamento pré-natal, faltas às consultas de pré-natal, prematuridade, afecções comuns na gravidez, como infecção do trato urinário e anemia ferropriva etc. (CABRAL, 2014).

Apesar da existência de leis e programas sobre a criança e o adolescente, ainda há necessidade de consolidação de projetos e práticas específicos para atuação entre os jovens, sobretudo na área da saúde, e, conseqüentemente, para a prevenção deste problema.

Este é um problema cujo enfrentamento promoverá grandes mudanças a curto e longo prazo, com intervenção direta na vida de meninas e meninos da comunidade e nas suas perspectivas para o futuro. Por esses motivos, elegeu-se tal tema para este trabalho devido à sua grande prevalência e necessidade de intervenção e enfrentamento a curto prazo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para diminuição dos índices de gravidez na adolescência na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família 01 do município de Campo Alegre, em Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Instituir um grupo operativo com os adolescentes do sexo feminino e masculino da comunidade atendida pelas Equipes de Saúde da Família 01 e 10, do município de Campo Alegre, em Alagoas;
- Instituir um grupo operativo com gestantes da comunidade atendida pelas Equipes de Saúde da Família 01 e 10, do município de Campo Alegre, em Alagoas;
- Estabelecer vínculo com as escolas do município para a realização de práticas educativas sobre saúde sexual e reprodutiva em conjunto com os educadores do município de Campo Alegre, em Alagoas;
- Promover práticas educativas sobre a importância dos estudos nas escolas do município de Campo Alegre, em Alagoas;
- Realização de atividades culturais que envolvam música e literatura na comunidade atendida pelas Equipes de Saúde da Família 01 e 10, do município de Campo Alegre, em Alagoas;
- Aumentar o acesso de jovens do sexo feminino - pertencentes à comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, em Alagoas - a consultas de planejamento familiar através do aumento em 50% do número de consultas do ambulatório de saúde da mulher.
- Instituição de programa de fomento da cultura da paz na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, em Alagoas;
- Instituição de programa de geração de fontes de renda na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, em Alagoas;

4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi desenvolvido de acordo com os métodos de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), que compreendem as seguintes etapas: descrição do problema, explicação do problema, seleção dos nós-críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade e plano operativo do projeto de intervenção.

Para a definição das palavras-chave e *keywords*, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BRASIL, 2017a). A partir dos descritores utilizados foi feita revisão bibliográfica em documentos de órgãos públicos e bases de dados brasileiras, *guidelines* de grandes instituições e na Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON.

O texto está redigido de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e segundo orientações do NESCON (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com a OMS (2011), o termo adolescente é usado para denominar indivíduos entre 10 e 19 anos de idade e o termo “pessoas jovens” para aqueles entre 10 e 24 anos. Esta fase da vida é conhecida por ser um período de transformações e, portanto, é natural que ocorram dúvidas com relação às mudanças fisiológicas do corpo e de comportamento, além do início da vida sexual (BRASIL, 2010).

É de extrema importância que a relação entre o médico da atenção básica e seus pacientes seja construída com base em princípios éticos e legais sólidos, sobretudo quando se trata de crianças ou adolescentes. Apesar de já mencionados na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens passaram a ser mais amplamente abordados através de conferências internacionais das quais o Brasil foi signatário (CABRAL, 2014).

Baseado nas decisões da IV Conferência Mundial da Organização das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, e de sua revisão em 1999, conhecida como “Cairo + 5”, o Ministério da saúde criou sua própria política de ações para ser usada como referência nacional, chamada Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, que tem como pilar os princípios da privacidade e confidencialidade (BRASIL, 2007).

A sexualidade é manifestada na adolescência, a partir da puberdade, através de sensações nunca experimentadas e da vivência de novas experiências e necessidades, por indivíduos ainda em processo de formação (BRASIL, 2017b). A maneira como “a sexualidade é vivida pelo adolescente é influenciada pelo contexto cultural em que ele se encontra, através da linguagem e dos princípios morais em vigor em cada geração” (CARIDADE, 1999 *apud* BRASIL, 2010, p.63).

Segundo a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas da População Brasileira em relação ao HIV e outras DST (BRASIL, 2011), aproximadamente 61% dos jovens sexualmente ativos entre 15 e 24 anos declararam o uso de preservativo na primeira relação sexual; os números variam de acordo com o perfil socioeconômico e são menores em populações de classe econômica menos favorecida, zonal rural, menor grau de escolaridade, entre outros fatores. Através

desses dados pode-se analisar a vulnerabilidade dos jovens brasileiros a doenças sexualmente transmissíveis e a gestações não planejadas (BRASIL, 2011).

Cabral (2014) apresenta alguns fatores de ordem fisiológica, psicológica e social que estão relacionados à gravidez na adolescência, como a maturação sexual acelerada e a sexarca precoce, a falta de perspectiva de ascensão econômica, a influência dos meios de comunicação em massa etc. É necessária uma rede de atuação sobre esses fatores para se abordar de forma ampla a prevenção das gestações em jovens.

Apesar disso, a gravidez na adolescência nem sempre decorre da falta de informações sobre métodos contraceptivos ou representa situação de vulnerabilidade social. Muitas vezes pode ser um desejo da adolescente e estar incluída em seus projetos de vida e, portanto, deve sempre ser levado em conta o contexto social em que a adolescente se enquadra (BRASIL, 2010). Dessa forma, a tendência atual é de que a gravidez na adolescência seja tratada como “ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de experiências da vida, com diferentes significados, abordado de várias maneiras e que adota diversos desfechos” (BRASIL, 2017b).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b), uma ferramenta indispensável para a abordagem sobre saúde sexual e reprodutiva com o público jovem é a realização de práticas educativas. Para que sejam feitas de forma adequada é essencial a associação entre a escola e a equipe de saúde da família, cuja integração é objeto de vários estudos na atualidade e se tornou medida governamental através do Programa Saúde na Escola, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que contribui para a redução da vulnerabilidade e a promoção da saúde entre os jovens brasileiros (BRASIL, 2009).

A ESF deve estender suas ações de prevenção e promoção à saúde também para os limites físicos da UBS, através de consultas de planejamento reprodutivo, assistência pré-natal adequada e acompanhamento puerperal (BRASIL, 2017b).

O pré-natal é elemento essencial na determinação de uma boa evolução da gestação, sobretudo, quando se trata de gestantes adolescentes, faixa etária que engloba contexto e características especiais. Dessa forma, deve ser realizado por equipe multiprofissional capacitada e sensibilizada, de preferência composta por, no mínimo, obstetra, pediatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social (CABRAL, 2014). Além disso, deve ser considerado como oportunidade única de captar a

gestante para um acompanhamento adequado e deve ter abordagem global, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e familiares (BRASIL, 2017b).

Através da integração, intra e intersectorial, de políticas sociais e de saúde é possível garantir os direitos e a proteção dos adolescentes e gestantes adolescentes e contribuir para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2017b).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “gravidez na adolescência”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Estima-se que 1,6 milhão de meninas entre 15 e 19 anos tenham filhos a cada ano, em todo o mundo. Esse problema tem maior prevalência nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, que são responsáveis por aproximadamente 95% dos casos de gravidez na adolescência. Dentre esses países, é mais comumente encontrado em populações pobres, rurais e com baixos níveis de educação (OMS, 2011).

Dentre as 79 gestantes acompanhadas entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018 pela ESF 01, vinte e cinco tinham entre 10 e 19 anos de idade, o que corresponde a 31,6% do total de gestantes; destas, cinco (6,3%) eram menores de 15 anos, tendo a mais jovem 12 anos de idade. Estes números ultrapassam os índices nacionais de mães adolescentes registrados no ano de 2016, quando 17,3% dos nascidos vivos eram filhos de mães entre 15 e 19 anos e 0,8% de menores de 15 anos (IBGE, 2016).

Foi desenvolvido um quadro para melhor caracterização do problema, que facilitará, após análise das informações, a definição das ações, organização da agenda e o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das intervenções propostas (quadro 2).

Quadro 2 - Descritores do problema “gravidez na adolescência”. Equipe de Saúde da Família 01, Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima, município de Campo Alegre, Estado de Alagoas, janeiro/2017 – janeiro/2018.

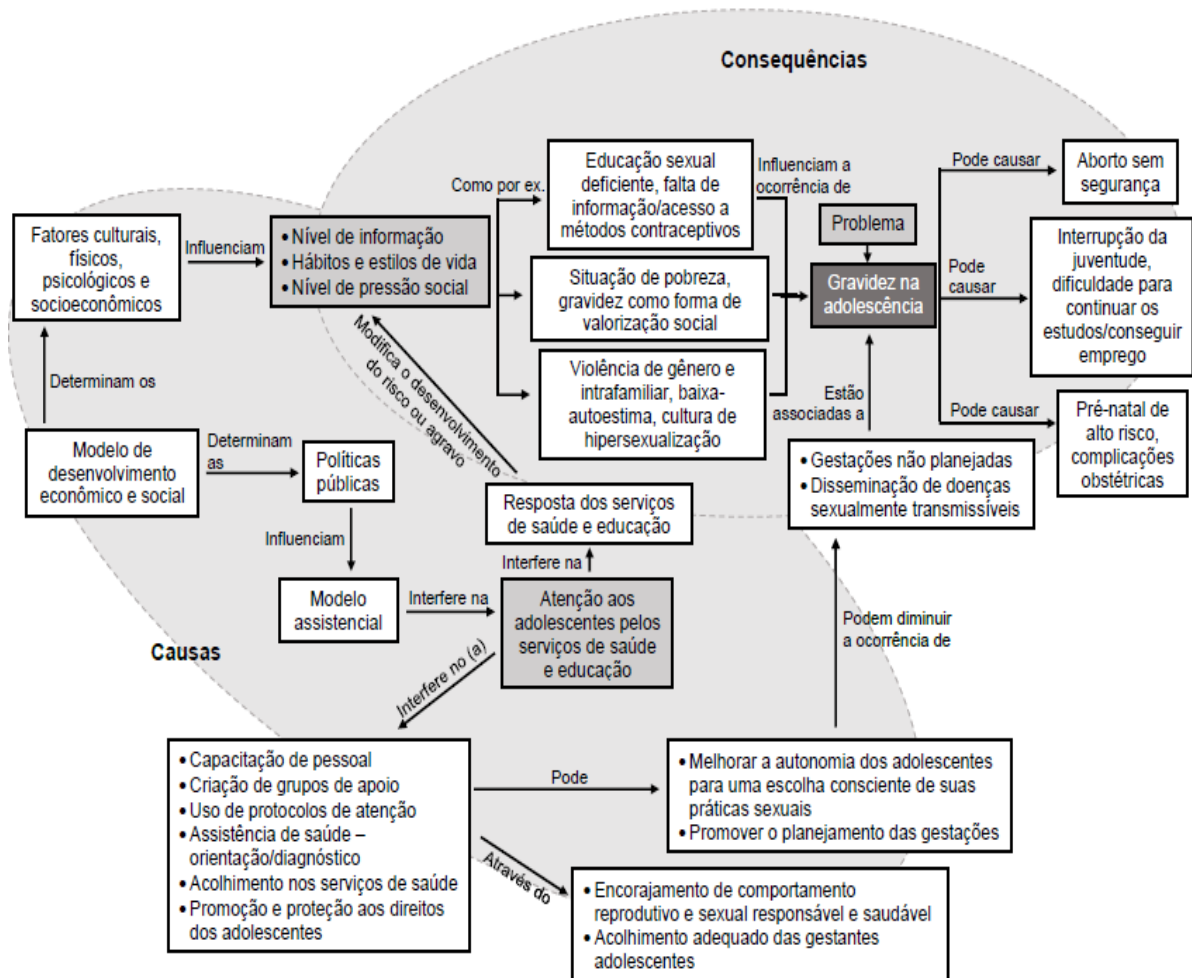
Descritor	Valor	Fonte
Gestantes acompanhadas	79	Revisão de prontuários
Gestantes adolescentes	25	Revisão de prontuários
Gestantes menores de 15 anos	5	Revisão de prontuários

Fonte: autoria própria.

6.2 Explicação do problema selecionado

A equipe desenvolveu um mapa conceitual (figura 1) para sintetização da gênese do problema “gravidez na adolescência”, através da explanação de suas causas e consequências, com ênfase nos nós críticos selecionados, que serão mencionados no tópico seguinte.

Figura 1 – Mapa conceitual sobre a gênese do problema “gravidez na adolescência”, com ênfase nos nós críticos selecionados. Equipe de Saúde da Família 01, Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima, município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.



Fonte: autoria própria.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos, destacados na cor cinza claro no mapa conceitual:

- Nível de informação deficitário

- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Nível de pressão social
- Atenção aos adolescentes pelo serviço de educação deficiente
- Atenção aos adolescentes pelo serviço de saúde não estruturado.

6.4 Desenho das operações

As populações alvo para o desenvolvimento das operações são duas: adolescentes, sobretudo do sexo feminino, mas também do sexo masculino, e gestantes, independentemente da idade. Além desses grupos alvo, outros grupos também poderão estar envolvidos em algumas atividades.

Os profissionais da ESF 10, que funciona na mesma UBS, demonstraram interesse em desenvolver, em conjunto com a ESF 01, algumas das algumas ações propostas.

As operações acerca do planejamento e desenvolvimento de cada um dos nós críticos, descritos acima, estão detalhadas nos quadros a seguir (quadros 3, 4, 5, 6 e 7) para melhor compreensão dos planos de ação.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1 – nível de informação deficitário” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Nível de informação deficitário
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre saúde sexual e reprodutiva
Projeto	Informação é prevenção
Resultados esperados	Informar adolescentes sobre desenvolvimento do corpo humano, comportamentos e práticas sexuais saudáveis e planejamento das gestações Informar gestantes sobre importância do acompanhamento pré-natal e planejamento das gestações
Produtos esperados	Funcionamento adequado do grupo operativo de adolescentes, inicialmente apenas com adolescentes do sexo feminino e, posteriormente, também com jovens do sexo masculino Funcionamento adequado do grupo operativo de gestantes
Recursos necessários	Estrutural: organização de espaço adequado, organizar agenda com

	atividades e profissionais que vão desenvolver cada atividade Cognitivo: conhecimento sobre os temas propostos Financeiro: recurso para a confecção de materiais para o desenvolvimento das atividades Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: sala/espço adequado, agenda organizada Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e utensílios para confecção dos materiais didáticos
Controle dos recursos críticos	Estrutural: direção da UBS - motivação favorável Financeiro: gestor de saúde local - motivação favorável
Ações estratégicas	Mobilizar a equipe de saúde
Prazo	Início em 1 mês e avaliação a cada 6 meses, para as duas atividades
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médicas das ESF 01 e 10 Enfermeiras das ESF 01 e 10
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação semestral para análise dos resultados obtidos e estabelecimento, se necessário, de novos prazos

Fonte: autoria própria.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2 – hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Promover ações culturais entre os jovens
Projeto	Cultura e Motivação
Resultados esperados	Diminuição da disseminação da cultura de hiper sexualização
Produtos esperados	Gincanas para promoção de atividades culturais Criação de grupos musicais Criação de grupos de leitura e troca de livros
Recursos necessários	Estrutural: espaço para gincanas Cognitivo: profissional capacitado para desenvolvimento de atividades com instrumentos musicais Financeiro: recursos para a aquisição de materiais para o

	desenvolvimento das gincanas Político: mobilização social e articulação entre outros setores (educação)
Recursos críticos	Cognitivo: profissional capacitado para desenvolvimento de atividades com instrumentos musicais Político: mobilização social e articulação entre outros setores (parceria com os setores de educação e cultura)
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: associações do bairro – motivação indiferente Político: secretaria de educação e secretaria de cultura – motivação indiferente
Ações estratégicas	Apresentar o projeto ao setor de educação
Prazo	Início em 3 meses para as gincanas e grupo de troca de livros, com avaliação a cada 6 meses Início em 4 meses para o grupo musical
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica da ESF 01 Enfermeiras das ESF 01 e 10 Educadores
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação semestral para análise dos resultados obtidos e atividades desenvolvidas e estabelecimento, se necessário, de novos prazos

Fonte: autoria própria.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3 – nível de pressão social” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Nível de pressão social
Operação (operações)	Fomentar a cultura da paz Aumentar a geração de fontes de renda
Projeto	Paz e saúde
Resultados esperados	Diminuição da violência Diminuição do desemprego
Produtos esperados	Programa de fomento da cultura da paz Programa de geração de emprego e renda para as famílias
Recursos necessários	Estrutural: agenda organizada Cognitivo: conhecimento e capacitação para o desenvolvimento dos projetos

	Financeiro: recursos para o financiamento dos programas Político: mobilização social, parceria com associações de bairro, articulação intersetorial (parceria com setores de defesa social, secretaria de saúde e prefeitura)
Recursos críticos	Financeiro: recursos para o financiamento dos programas Político: mobilização social, parceria com associações de bairro, articulação intersetorial
Controle dos recursos críticos	Financeiro: prefeitura – motivação indiferente ou desfavorável Político: prefeitura, secretarias de saúde e defesa social - motivação indiferente ou desfavorável
Ações estratégicas	Apresentação dos projetos para a prefeitura e secretarias
Prazo	Apresentar os projetos em 3 meses, início em 6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica da ESF 01
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação semestral para análise dos resultados obtidos e estabelecimento, se necessário, de novos prazos

Fonte: autoria própria.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4 – atenção aos adolescentes pelo serviço de educação deficiente” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

Nó crítico 4	Atenção educacional aos adolescentes
Operação (operações)	Promover acesso e assiduidade dos jovens às escolas Promover educação sexual nas escolas
Projeto	Educar para o futuro
Resultados esperados	Diminuir o número de jovens fora da escola Informar os adolescentes sobre educação sexual
Produtos esperados	Projetos e gincanas sobre educação sexual e importância dos estudos nas escolas
Recursos necessários	Estrutural: espaço para gincanas/atividades, organização de materiais Cognitivo: conhecimento sobre os temas a serem abordados Financeiro: recurso para aquisição de materiais para atividades Político: mobilização social, articulação intersetorial (parceria com

	escolas e secretaria de educação)
Recursos críticos	Político: mobilização social, articulação intersetorial (parceria com escolas e secretaria de educação)
Controle dos recursos críticos	Político: escolas – motivação favorável; secretaria de educação – motivação favorável ou indiferente
Ações estratégicas	Apresentar o projeto às escolas envolvidas e à secretaria de educação
Prazo	Início em 3 meses e avaliação a cada 6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica da ESF 01 Enfermeiras das ESF 01 e 10 Educadores
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação semestral para análise dos resultados obtidos e estabelecimento, se necessário, de novos prazos

Fonte: autoria própria.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 5 – atenção aos adolescentes pelo serviço de saúde não estruturado” relacionado ao problema “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

Nó crítico 5	Atenção à saúde dos adolescentes
Operação (operações)	Aumentar o acesso de jovens do sexo feminino a consultas médicas e de enfermagem Aumentar o acesso a métodos contraceptivos
Projeto	Cuidado é prevenção
Resultados esperados	Garantia de fornecimento de contraceptivos Aumento do número de consultas de saúde da mulher e planejamento familiar
Produtos esperados	Aumento em 50% do número de consultas de planejamento familiar Prescrição e fornecimento de contraceptivos para pelo menos 80% da população alvo, desde que indicado
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda de atendimentos Cognitivo: conhecimento médico Financeiro: recursos para fornecimento de contraceptivos Político: mobilização da equipe de saúde
Recursos críticos	Estrutural: organização da agenda de atendimentos Financeiro: recursos para fornecimento de contraceptivos

Controle dos recursos críticos	Estrutural: equipe de saúde – motivação favorável Financeiro: secretaria municipal de saúde – motivação favorável ou indiferente
Ações estratégicas	Nenhuma
Prazo	Início em 1 mês e avaliação a cada 6 meses, para as duas atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica da ESF 01 Enfermeiras das ESF 01 e 10
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação semestral para análise dos resultados obtidos e estabelecimento, se necessário, de novos prazos

Fonte: autoria própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos métodos PES e estimativa rápida, elaborou-se uma proposta de intervenção sobre o problema mais relevante presente na comunidade assistida pela ESF 01 do município de Campo Alegre, no Estado de Alagoas: a gravidez na adolescência.

A execução deste projeto de intervenção depende das ações conjuntas dos profissionais da equipe de saúde envolvidos diretamente com a população (médicos, enfermeiros e ACS), de profissionais da educação que atuam na mesma área de abrangência e da gestão local, através, sobretudo, das secretarias municipais de saúde e de educação.

Nem todos os envolvidos na execução do projeto têm motivação favorável para fazê-lo e, portanto, poderão ser fatores complicadores no momento em que for posto em prática. Além disso, sabe-se que os problemas sociais brasileiros, como a gravidez na adolescência, estão inseridos num contexto cultural e socioeconômico complexo e de difícil solução, cujas raízes remontam ao período colonial.

Dessa forma, através da colaboração multisetorial, espera-se alcançar os resultados e produtos esperados, descritos nesta proposta de intervenção, e modificar, mesmo que em pequenas proporções, a realidade das adolescentes e gestantes da comunidade assistida pela ESF 01.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007, [online]. 56 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos.pdf>>. Acesso em 14 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [online]. 300 p.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, [online]. 126 p.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em 14 fev. 2018.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, 2017a, [online]. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 02 fev. 2018.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b, [online]. 234 p.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.

CABRAL, Z. A. F. **Manual de Ginecologia Infante Juvenil**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014, [online]. Disponível em:

<<https://www.dropbox.com/s/wwn6rqzp29b893q/2013%20Febrasgo%20Manual%20Ginec%20Infanto%20Juvenil.pdf?dl=0>>. Acesso em 02 fev. 2018.

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

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 30 mai. 2017.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013, [online]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE@idades**. Brasília, 2016, [online]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?&t=destaques>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines. **Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes: among adolescents in developing countries**. Genebra: WHO, 2011, [online]. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.