

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

YORDANIS BLANCO RAMIREZ

**PROJETO INTERVENÇÃO COM VISTAS A REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO
ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA
LUCIA, MUNICÍPIO DE DOIS RIACHOS, ESTADO DE ALAGOAS**

MACEIÓ/ALAGOAS

2018

YORDANIS BLANCO RAMIREZ

**PROJETO INTERVENÇÃO COM VISTAS A REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO
ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA
LUCIA, MUNICÍPIO DE DOIS RIACHOS, ESTADO DE 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.

Orientadora: Professora Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

MACEIÓ/ALAGOAS

2018

YORDANIS BLANCO RAMIREZ

**PROJETO INTERVENÇÃO COM VISTAS A REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO
ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA
LUCIA, MUNICÍPIO DE DOIS RIACHOS, ESTADO DE ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1. Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Examinador 2. Professora Dr^a Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário
Una. Belo Horizonte/Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte: 04/10/2018

RESUMO

A adolescência é uma fase que engloba inúmeras transformações que correspondem à transição da infância para a fase adulta. A gravidez nessa fase pode ser conflitante, por apresentar grande carga emocional, física e social, pulando etapas importantes nos estágios da maturação psicosssexual, constituindo-se um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Nessa época da vida da adolescente, uma gestação representa sérias complicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas, pois impactam a vida da adolescente e da sociedade, adiando e limitando as oportunidades de desenvolvimento e engajamento destas jovens na sociedade. Diante dessa realidade, o presente estudo propõe um Projeto Intervenção com vista à redução da incidência da gravidez na adolescência na Unidade de Saúde da Família "Santa Lucia" do município de Dois Riachos, com ações de apoio às adolescentes de risco e a divulgação de métodos contraceptivos para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, através de rodas de conversa com estas e os familiares. A fundamentação teórica foi realizada através uma revisão de literatura que teve como base os bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online, Departamento de informática do SUS, Sistema de Informação da Atenção Básica e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os descritores utilizados foram: Gravidez na adolescência, Estratégia Saúde da Família e Adolescente. Elaborou-se um plano de intervenção baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional/Estimativa rápida. Espera-se que a intervenção proposta incremente o conhecimento das mesmas, diminuindo o número de adolescentes grávidas e melhorando a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Estratégia Saúde da Família. Adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is a phase that encompasses numerous transformations that correspond to the transition from childhood to adulthood. Pregnancy at this stage can be conflicting, because it presents a great emotional, physical and social burden, and it misses important stages in the stages of psychosexual maturation, constituting one of the great problems of public health in Brazil. At this time of the adolescent's life, a gestation represents serious biological, family, psychological and economic complications, as they impact the life of the adolescent and of society, delaying and limiting the opportunities of development and engagement of these young people in society. Given this reality, the present study proposes an Intervention Project to reduce the incidence of adolescent pregnancy in the "Santa Lucia" Family Health Unit of the municipality of Dois Riachos, with actions to support at-risk adolescents and the dissemination of methods contraceptives for protection against sexually transmitted diseases, by means of conversation with them and their families. The theoretical basis was based on a literature review based on the electronic databases: Scientific Electronic Library Online, Information Systems Department of SUS, Information System for Basic Attention, and Brazilian Institute of Geography and Statistics. The following descriptors were used: Adolescent Pregnancy, Family and Adolescent Health Strategy. An intervention plan based on the Strategic Situational Planning / Rapid Estimation Method was developed. It is hoped that the proposed intervention will increase their knowledge, reducing the number of pregnant adolescents and improving the quality of life of this population.

Key words: Pregnancy in adolescence. Family health strategy. Adolescent.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município.....	9
1.2 Aspectos da comunidade	122
1.3 O sistema municipal de saúde	122
1.4 A Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, da Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia	14
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.6 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção 155	
2. JUSTIFICATIVA	177
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral:	18
3.2 Objetivo Especifico	18
4. METODOLOGIA	19
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Adolescência	20
5.2 Incidência da gravidez na adolescência	20
5.3 Causas da gravidez na adolescência	20
5.4 Consequências da gravidez na adolescência	22
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	2525
6.1. Descrição do problema.....	25
6.2 Explicação do problema selecionado	25
6.3. Seleção dos nós críticos.....	26
6.4. Desenho das operações.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS:	32

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município Dois Riachos está localizado a aproximadamente 189 km da capital do estado de Alagoas, com uma população de 11.214 habitantes, distribuídos em uma área de 140,5 Km² e tem uma economia concentrada basicamente na agropecuária. Seu clima é temperado (máximo 36°C e mínimo 25°C). 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 Olivença e Major Isidoro, a leste com Cacimbinhas e Major Isidoro e a oeste com Santana do Ipanema (BRASIL, 2016).

De acordo com dados da Secretaria de Cultura do Estado de Alagoas, a formação administrativa do município de Dois Riachos se deu através da chegada do Sr. Miguel Vieira de Novais em 1907, e pela construção da estrada que fez a ligação dentre Major Isidoro e Maceió, na mesma época, através da qual, vários trabalhadores povoaram a cidade, sendo dada a Miguel Vieira de Novais a incumbência de chefiá-los. O mesmo também foi responsável pela construção de uma pequena hospedaria para viajantes exatamente onde hoje está situada a Praça da Independência (ALAGOAS, 2018).

Em 1936, a localidade era conhecida como povoado Garcia, período que ficou marcado pelos vários ataques de cangaceiros na região. Em 08 de julho de 1960 a cidade ganhou sua autonomia administrativa através da lei 2.238, sendo desmembrada do município de Major Isidoro e passando a se chamar Dois Riachos. Este teve como primeiro chefe político Antônio Francisco, no entanto, ele não é considerado o primeiro prefeito do município, visto que, apenas governou durante um ano, sendo sucedido por Tibúrcio Soares, eleito representante do executivo em 3 de outubro de 1960 (ALAGOAS, 2018).

De acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população total residente é de 10.880 habitantes, dos quais 5.436 do sexo masculino (48,80%) e 5.402 do sexo feminino (51,20%). São 4.421 os habitantes da zona urbana (40,00%) e 6.645 os da zona rural (60,00%). São 6.546 os eleitores cadastrados no município (59,20% da população) (BRASIL, 2010).

O Quadro 1 Distribuição da população da população de Dois Riachos segundo a faixa etária.

Quadro 1: Distribuição da população da população de Dois Riachos segundo a faixa etária, 2015.

Faixa etária	Número absoluto	%
Menores de 1 ano	153	1.64
1 a 4 anos	551	5.91
5 a 9 anos	805	8.64
10 a 14 anos	1067	11.4
15 a 19 anos	1084	11.6
20 a 39 anos	2670	28.6
40 a 49 anos	1033	11.0
50 a 59 anos	818	8.78
Mas de 60 anos	1127	12.1
Total	9435	

Fonte: DATASUS/MD (2015)

As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente a área de pecuária conta com o Projeto Cadastro de Fontes de Abastecimento por Água Subterrânea (BRASIL, 2016).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,385, a taxa de urbanização é 46,74 % e a renda média familiar 194,81. A proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza e indigência em 2010 era de 33,71%. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda *per capita* até R\$ 140,00. No caso da indigência, este valor é inferior a R\$ 70,00. São participantes do Programa Bolsa Família 222 famílias o que acarreta a procura de outras atividades(BRASIL, 2016).

O Quadro 2 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

Quadro 2: Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Dois Riachos, 2000-2010.

Abastecimento Água	N	%
Rede geral	1.067	44.8
Poço ou nascente (na propriedade)	-	-
Outra forma	1.310	55.1
Instalação Sanitária	N	%
Sistema de esgoto	1	0.04
Fossa	2.016	1.9
Céu aberto	360	15.5
Coleta de lixo	N	%
Coletado	1.505	63.2
Queimado ou enterrado	820	34,5
Céu aberto	52	2.19

Fonte: IBGE(2010)

Segundo informações da Secretaria de Saúde de Dois Riachos, o nível de alfabetização é de 58,86 %, podendo sintetizar a situação educacional do município nos seguintes indicadores: taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos: 38.03%; crianças em idade escolar fora da escola: 114.8%. O Quadro 3 apresenta Indicadores Educacionais no município.

Quadro 3: Indicadores Educacionais no município de Dois Riachos (2010)

Indicadores Educacionais	Ensino fundamental
IDEB 4ta série/5to ano	2,6
IDEB 8va série/9no ano	2,6

Fonte: INEP (2010)

O Quadro 4 apresenta as taxas de rendimento escolar no município de

Quadro 4 Taxas de rendimento escolar no município de Dois Riachos (2010)

Indicadores Educacionais	Ensino fundamental	Ensino médio
Taxa de abandono (Rede pública)	7,4	18,4
Taxa de aprovação (Rede pública)	66,1	74,0
Taxa de reprovação (Rede pública)	26,5	7,6

Fonte: INEP (2010)

1.2 Aspectos da comunidade

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Lucia é razoavelmente boa, contando com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Na comunidade existem cinco igrejas, seis escolas, uma creche, serviços de luz elétrica e serviço de telefonia.

1.3 O sistema municipal de saúde

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi feita ano 2004 e tem uma cobertura de 99,96 % das famílias cadastradas, com um total de quatro equipes, duas delas localizados na zona rural e uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, em Dois Riachos não existe hospital, clínicas privadas, nem laboratórios ou outras instituições de saúde. No Centro de Saúde (Policlinica São Sebastião) são realizados atendimentos de urgência e primeiros socorros. O município conta com três ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade. Em casos de atendimentos que necessitam de recursos de média e alta complexidade é feita a referência ou encaminhamento para instituições médicas de Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios, Arapiraca e Maceió. Quanto ao sistema de referência e contra referência, ainda encontra-se descoberto nessa gestão.

Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, sua formação se dá com 24 pessoas, no qual 12 são titulares e 12 suplentes. Dentre eles, 50% são representantes do governo, 50% são trabalhadores da saúde,

representantes dos usuários, líderes comunitários e representantes das igrejas. As reuniões acontecem ordinárias e extraordinariamente. Um avanço importante no conselho se deu no momento em que ele alcançou a mudança de consultivo a deliberativo, o que possibilita uma maior participação e comprometimento.

As fontes de recursos financeiros para a saúde são: Fundo de participação municipal (FPM); Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN); Piso de Atenção Básica (PAB) fixo); ESF; Epidemiologia Controle de Doenças e Ações Básicas de Vigilância Sanitária. Além desses recursos financeiros, a Prefeitura ainda arrecada 50% do Imposto Sobre Propriedade de Veículos Automotores anual.

O Quadro 5 apresenta os Valores envolvidos (R\$) dos recursos para a saúde no município de Dois Riachos.

Quadro 5: Valores envolvidos (R\$) dos recursos para a saúde no município de Dois Riachos (2015)

Setor	Absoluto
Atenção à Saúde Familiar	96.623,00
Média e alta complexidade	0
Epidemiologia e Controle de Doenças	5.871,06
Assistência Farmacêutica	41.656,52
Controle da Doença de Chagas	340.340,00
Investimentos	300.000,00
Total	153,929,12

Fonte:BRASIL(2015)

O orçamento destinado à saúde em 2015 foi de R\$ 4.109.818,49 (BRASIL, 2015).

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município tinha cadastrado no final de 2016, 836 portadores de hipertensão arterial, 215 portadores de diabetes, 2 portadores de tuberculose e 2 portadores de Hanseníase. O município registrou no ano de 65 casos de dengue (SIAB, 2016).

As principais causas de internação no ano de 2016, segundo dados do departamento de computação do SUS foram: relacionadas com a gravidez parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório (E

SUS, 2017). Este dado justifica uma das consequências da problemática abordada em nosso trabalho.

As principais causas de óbitos no ano de 2016, segundo levantamento realizado a partir dos dados do DATASUS/MS foram: doenças do aparelho circulatório, causas externas e doenças do aparelho digestivo. A taxa de mortalidade infantil foi de 7,1/1000 nascidos vivos que mostrou uma diminuição importante em relação aos anos anteriores, tendência observada nos últimos anos: 2014 = 17,6; 2015 = 14,8 e 2016 = 12,3.

O Quadro 6 apresenta a cobertura vacinal no município de Dois Riachos

Quadro 6: Cobertura vacinal no município de Dois Riachos (2016)

VACINA	2014	2015	2016
BCG	90,72	110,77	98,53
ROTAVIRUS HUMANO	108,40	96,30	115,70
TETRA/PENTAVALENTE	93,47	88,04	141,99
PNEUMOCOCO	-----	-----	104,41
MENINGOCOCO	-----	-----	93,15
POLIMIELITE	123,77	95,10	132,97
DPT	86,10	95,76	102,66
TRIPLICE VIRAL	97,63	106,86	122,50

Fonte: SI-API/SMS, API-APIWEB/SMS (2016)

1.4. A Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, da Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia

A Equipe de Saúde da Família Santa Lucia fica em uma área periférica da cidade, cujas ruas não são asfaltadas. Seu horário de funcionamento é das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min horas. Conta com um médico clínico geral, uma enfermeira, um dentista, duas técnicas de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

O cuidado em saúde é exercido através de consultas, visitas domiciliares, palestras, Saúde na Escola, formando uma frente de integração entre saúde, educação e assistência social.

A equipe trabalha a partir de um planejamento mensal, que começa com o acolhimento do usuário na Unidade de Saúde, depois se faz a triagem tanto de demandas espontâneas como de consultas agendadas, também são feitas palestras na sala de espera com os grupos específicos o grupo de gestante, diabéticos, adolescentes, e também são feitas as visitas domiciliares agendadas e acompanhamento com o agente de saúde de forma permanente.

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

Após a realização do Diagnóstico Situacional da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, foi possível verificar a existência de um grande número de problemas passíveis de intervenção.

Inicialmente a equipe se reuniu e se organizou de forma estratégica pela pesquisa de informação, alguns de seus integrantes pesquisaram em bases de dados, outros coletaram a informação diretamente no terreno e a enfermeira e a médica aportaram suas vivências diárias na consulta, ajudadas fundamentalmente pelo registro de atendimento. Em outra reunião cada membro explicou os problemas encontrados, suas causas e consequências e aplicando o método de estimativa rápida se definiu que os principais problemas de nossa comunidade são: deficiências na classificação de risco, alta incidência de gravidez na adolescência e uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.

1.6 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

Uma vez listados os problemas a equipe fez a priorização dos mesmos tendo em conta no primeiro lugar sua importância, avaliando este aspecto de forma qualitativa em alta, média e baixa. Logo avaliou a urgência do problema utilizando uma escala numérica com um máximo de 10 pontos e por último definindo se a solução do problema se encontrava dentro, fora ou parcialmente dentro de sua capacidade de enfrentamento. Essa classificação é apresentada no Quadro 7, a seguir.

Quadro 7: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Santa Lucia, município de Dois Riachos, estado de Alagoas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Deficiências na classificação de risco	Alta	4	Parcial	4
Alta incidência da gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos	Alta	6	Parcial	3

Fonte: Autoria própria (2018).

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência da gravidez na adolescência na comunidade assistida pela Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, da Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia, onde há 26 grávidas, e delas 18 são adolescentes. Constitui uma prioridade da equipe tentar reverter esta situação tendo em conta que se apresenta com complicações na esfera biológica, psicológica e social.

Está tem se mostrando associada a anemia, hipertensão, prematuridade, maior número de partos por cesáreas e suas consequências como hemorragias e infecções e, portanto, internações hospitalares mais prolongadas, que elevam os custos (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Uma vez grávidas, as adolescentes ficam com vergonha e abandonam os estudos ou, em outras ocasiões, este afastamento está dado por alguma condição ginecológica que exige da adolescente biologicamente imatura repouso absoluto (GONZALEZ, 2017).

Para Moreira e Sarriera (2008), os conflitos das adolescentes na descoberta da gravidez se dão na percepção dessa gestação como um acontecimento indesejado, no medo de enfrentar a situação perante sua família e, sobretudo na reação dos pais, além de ressaltar a condição socioeconômica desfavorável como um dos fatores que determinam a não aceitação desta.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Propor um Projeto Intervenção com vistas a redução da incidência da gravidez na adolescência na comunidade assistida pela Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, da Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia do município de Dois Riachos.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar os fatores determinantes da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Santa Lucia.

Desenvolver técnicas educativas em grupos operativos para diminuir a desinformação sobre o tema.

4.METODOLOGIA

O presente trabalho está relacionado à avaliação diagnóstica da Equipe de Saúde Santa Lucia, município de Dois Riachos que, a partir de dados colhidos junto à ESF, verificou a necessidade de abordagem do problema em questão – Alta incidência de gravidez na adolescência. Foi realizada a exposição do problema, com descrição, explicação e seleção dos nós críticos, com conseqüente elaboração de estratégia para o seu enfrentamento.

Após o levantamento dos artigos foi realizada uma leitura inicial dos resumos para seleção de informações pertinentes onde foram incluídos os estudos em português, disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados ao tema.

Seguindo os conhecimentos adquiridos na unidade de Planejamento Estratégico Situacional e utilizando o diagnóstico situacional a equipe se reuniu e se organizou pela pesquisa de informação. Posteriormente em outras reuniões cada membro explicou os problemas encontrados, e aplicando o método de estimativa rápida relataram-se os principais problemas de nossa comunidade, foram definidos “nós críticos” dos problemas identificados resultando na elaboração um plano operativo a ser proposto para sua aplicação.

Para desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de obter maior embasamento científico sobre o assunto. A pesquisa foi feita com busca em artigos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library OnLine* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio dos seguintes descritores: Gravidez na adolescência, Estratégia Saúde da Família e Adolescentes. Além da revisão da literatura foram buscados dados em bases de dados eletrônicos DATASUS, IBGE.

Elaborou-se um plano de intervenção baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES)/Estimativa rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Adolescência

A adolescência é uma etapa evolutiva, havendo o entendimento dessa fase como um processo de crescimento, com as mudanças do início da puberdade até o aparecimento das responsabilidades da idade adulta, sendo geralmente um período de conflitos (LEÃO, 2005). Para o entendimento dessa fase é necessário compreender os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

5.2 Incidência da gravidez na adolescência

Segundo Dias, Teixeira (2010), durante o século XX, a atenção que era dada a gravidez na adolescência era precária, já que a questão não era vista como um problema de saúde pública. No entanto, na década de 1990 houve um crescimento no nascimento de bebês em mães com menos de 20 anos, passando os percentuais de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000. Foi quando o problema passou a ter mais relevância.

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde entre 2004 a 2015. Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015 (BRASIL, 2018).

5.3 Causas da gravidez na adolescência

De acordo com Dias; Teixeira (2010), há dois motivos para que ocorra a gravidez na adolescência: 1) as relações sexuais dos jovens 2) a falta de uso de métodos contraceptivos. Uma vez que o início da vida sexual na adolescência ocorre cada vez mais cedo, assim como a gravidez na adolescência, é necessário, portanto, uma maior conscientização acerca do uso dos métodos contraceptivos de forma clara e interativa.

Sobre isso Rocha, Minervino (2009) destacam que em adolescentes com

maior nível de escolarização, percebe-se a diminuição das taxas de gravidez, aumento no uso de métodos contraceptivos, e conseqüentemente, menor a exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e risco de abortamento, inclusive em condições de risco.

De acordo com Manfré; Queiroz; Mateus (2010), em uma análise do conhecimento sobre anticoncepcionais hormonais entre adolescentes que já ficaram grávidas, percebeu-se que, aproximadamente 98% tem baixo conhecimento sobre o uso de anticoncepcionais. A pesquisa também mostrou que, a reincidência da gravidez é o principal fator de conhecimento do uso de contraceptivos orais, evidenciando que, experiências anteriores de gestão são os maiores motivadores na busca por mais conhecimento sobre contracepção ou ainda que as informações adquiridas no pré-natal tenham contribuído para a evolução do conhecimento. Os autores também afirmam que: “para reduzir a incidência e reincidência da gravidez na adolescência e suas conseqüências negativas é necessária uma abordagem interativa com os adolescentes para elevar seu nível de conhecimento acerca desse assunto”.

Ferreira et al. (2000) apresentam como fator para incidência de gravidez na adolescência o fato de na atualidade os adolescentes terem uma iniciação precoce a vida sexual, o que preocupa os profissionais de saúde pela falta de conhecimentos destes jovens sobre a concepção e os métodos contraceptivos, aumentando o índice de ocorrência de gravidezes não planejadas, e gerando um problema de saúde pública.

Diante disto, Vieira (2013) ressalta a importância de que os adolescentes que procuram os serviços de saúde em busca de métodos anticoncepcionais, devem ser bem informados:

Ao procurar o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais, os adolescentes devem ser devidamente orientados sobre todos os aspectos da sua sexualidade, além de cadastrar-se no programa de planejamento familiar, onde será esclarecido sobre todos os métodos para concepção e anticoncepção e suas vantagens e desvantagens, além de sanar todas as suas dúvidas acerca dos mesmos, para que possam escolher livremente qual ou quais deseja adotar para si (VIEIRA, 2013, p. 28).

5.4 Consequências da gravidez na adolescência

Sobre as consequências da gravidez na adolescência Manfré; Queiroz; Matthes (2010) afirmaram que:

Existe uma grande preocupação com as consequências que a maternidade precoce pode acarretar à saúde, à educação e ao desenvolvimento econômico e social. Isso se deve ao fato de esta dificultar o desenvolvimento educacional e social da adolescente, assim como a sua capacidade de utilizar todo o seu potencial individual. Como resultado, observa-se uma taxa maior de evasão escolar, desajustes familiares e dificuldade de inserção no mercado de trabalho (MANFRÉ, QUEIROZ, 2010, p. 49).

Ainda segundo Manfré; Queiroz; Matthes (2010), é importante destacar também que a gravidez em qualquer época tende a alterar o papel social da mulher. No entanto, na adolescência, essas alterações assumem maior risco, por ser esta, uma fase suscetível a crises.

Rocha; Minervino (2009) pontuam que:

A gestação de adolescentes tem grandes repercussões sociais. A jovem, muitas vezes, deixa os estudos e apresenta mais dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho. Assim se prolonga o tempo de dependência financeira familiar dessa jovem. Deve-se enfatizar que esses pontos negativos em relação a questões sociais parecem não ocorrer em jovens que apresentam uma boa rede social de apoio (ROCHA, MINERVINO, 2009, p. 242).

Ainda segundo as mesmas autoras, após o nascimento do bebê, a adolescente sofrerá alterações em sua identidade, modificando seu papel social de filha a mãe, de adolescente para adulta. Uma vez que, a partir deste momento, ela estará inteiramente voltada para as demandas do filho. Em vista disso, suas prospecções para o futuro são alteradas, tendo em vista as responsabilidades assumidas durante a gravidez e após o nascimento e desenvolvimento do recém-nascido.

Silva;Tonete (2006) ressaltam que coibição sofrida pelos alunos dentro da

escola por parte de diretores, professores e colegas, aliados ao fato da jovem ter novas responsabilidades domésticas e em relação ao bebê depois do nascimento são os principais fatores de evasão escolar.

A respeito dos aspectos físicos, Silva;Tonete (2006), afirmam que:

A gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Uma vez que, essas adolescentes estão sujeitas a eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso, além de ter repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade (SILVA; TONETE, 2006, p. 201.

De acordo com Michelazzo et al (2004) há evidências de que as adolescentes gestantes têm mais propensão a sofrer complicações médicas durante gravidez e mesmo após ela. São algumas das complicações possíveis segundo o autor: “tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)eclampsia, desproporção cefalopélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência”.

A essa discussão Chalem et al., (2007) acrescenta dizendo que a gravidez na adolescência pode também estar relacionada com comportamentos de risco como o uso de drogas e álcool.

Sobre o ponto de vista social Fonseca (2004) salienta que:

A gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, separação conjugal e diminuição das oportunidades de mobilidade social, além estas, gestantes adolescentes, podem ser filhas de mães que engravidaram também adolescentes (FONSECA, 2004, p. 17).

Yazlle et al (2002) ressalta também que, do ponto de vista médico, a gravidez nesse período tem sido considerada de risco, tanto para o bebê quanto para mãe, além dos transtornos psicossociais. Em ocasião do parto normal, por exemplo, percebe-se maior incidência de lesões vaginais e perineais. São observadas

também, maiores índices de deiscência de sutura e dificuldade de amamentação. Já nas questões psicossociais, há o aumento de casos de depressão pós-parto, maus tratos e descuidos em relação ao bebê, que geralmente se estendem pela infância.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta incidência de gravidez na Adolescência”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1. Descrição do problema

A alta incidência da gravidez na adolescência na comunidade da área de abrangência da ESF “Santa Lucia” do município Dois Riachos, está dada pela existência de 26 grávidas, das quais 18 são adolescentes, o que representa um 69.2% das mesmas. Constitui uma prioridade pela equipe tentar reverter esta situação trabalhando com os adolescentes de ambos os sexos, na comunidade, na escola e com os pais, na tentativa de mudar suas concepções da sexualidade, as dúvidas acerca da primeira relação sexual, etc.

Constitui um desafio forte porque a população sertaneja tem costumes e tradições muito enraizadas, preconceitos que dificultam a livre divulgação do tema em alguns espaços e as informações do conhecimento da sexualidade são tardios em relação aos pais acharem sempre precoce falar sobre sexo com seus filhos.

6.2 Explicação do problema selecionado

A gravidez precoce pode estar relacionada com diferentes fatores, formação psicológica e baixa auto estima, afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar.

A desinformação e a fragilidade da educação sexual são também questões problemáticas. Os governos também se limitam às campanhas esporádicas que não primam pela conscientização, mas apenas pela informação a respeito de métodos contraceptivos. Os pais além do afastamento dos filhos, enfrentam dificuldades para conversar sobre essas questões. Isso se dá devido a uma formação moralista que tiveram.

6.3. Seleção dos nós críticos

A identificação das causas é fundamental, visto que para enfrentar um problema é necessário atacar as causas. Ao analisar as causas de um problema é preciso se capaz de identificar, entre as causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para realizar esta análise, usamos o conceito de “nó crítico”, que é uma causa do problema que quando atingido é capaz de atuar no problema principal e efetivamente transformá-lo. Ele ilumina algo que possa intervir, ou seja que está dentro do espaço das variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementação do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os “nós críticos” relacionados ao problema “Alta prevalência de Gravidez na adolescência” na comunidade adstrita à equipe de Saúde na comunidade da área de abrangência da ESF “Santa Lucia” do município Dois Riachos referem-se a:

- **Adolescentes com práticas sexuais irresponsáveis e Baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez adolescência:** A busca pela liberdade e independência do autoritarismo familiar, conflitos na própria aceitação e no círculo de amigos, criação de uma identidade ao se inserir à um grupo social, tudo isso contribui para o começo precoce das relações sexuais. A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

O baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez adolescência é dado pela pouca informação sobre a sexualidade que recebem os adolescentes no primeiro lugar nas suas casas, os pais apresentam dificuldades para conversar sobre essas questões devido a uma formação moralista que tiveram. A escola e o governo também não fazem muito ênfases nestas questões, o tema é tratado

esporadicamente e geralmente só se aborda informação a respeito de métodos contraceptivos.

- **Preconceitos das gerações anteriores.** Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos, isso dificulta o diálogo de pais e filhos e dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Os pais como já foram ditos anteriormente, além do afastamento dos filhos, enfrentam dificuldades para conversar sobre essas questões. Isso se dá devido a uma formação moralista que tiveram. A população sertaneja tem costumes e tradições muito enraizadas, preconceitos que dificultam a livre divulgação do tema em alguns espaços, as informações do conhecimento da sexualidade, são tardios em relação aos pais acharem sempre precoce falar sobre sexo com seus filhos.

6.4. Desenho das operações

As operações para os “nós críticos” relacionado ao problema “Alta prevalência de Gravidez na adolescência” na comunidade adstrita na comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Lucia do município Dois Riachos serão detalhadas nos quadros 8 e 9.

Quadro 8: Operações sobre o “nó crítico adolescentes com práticas sexuais irresponsáveis e baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez adolescência” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, do município Dois Riachos, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Adolescentes com práticas sexuais irresponsáveis e baixo nível de informação acerca dos riscos da gravidez adolescência
Operação (operações)	Informar os adolescentes da área acerca dos problemas provenientes de uma gravidez precoce.
Projeto	Informando os Adolescentes
Resultados esperados	Reduzir a quantidade de gestantes adolescentes na área de abrangência da ESF Santa Lucia.
Produtos esperados	Apresentar ao final de 12 meses uma redução de 30% do número de gravidez na adolescência.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico sala de reunião da UBS. Cognitivo: Serão realizadas rodas de conversa, oficinas com adolescentes da área de abrangência. Financeiro: Notebook – material existente; Data show – material existente. Confeção de folhetos informativos. Político: Secretaria de Saúde.
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de matérias necessária para a realização das rodas de conversa e oficinas pela Secretaria de Saúde. Cognitivo: Apresentar filmes com a temática de gravidez na adolescência e paródias e partir disso esclarecer as dúvidas dos jovens acerca sobre a temática. Político: Adesão da gestão local. Financeiro: Todos os materiais serão disponibilizados para uso pela Secretaria de Saúde.
Controle dos recursos críticos	Os recursos serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde que é favorável a implantação do projeto.
Ações estratégicas	Rodas de conversas e oficinas
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo	Equipe da UBS, Secretária de Saúde, Coordenador de Atenção Básica, NASF e a Escola.

acompanhamento das operações	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A ESF irá monitorar com o apoio do setor de Avaliação e Estatística.

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 9: Operações sobre o “nó crítico preconceitos das gerações anteriores” relacionado ao problema “Alta incidência de gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, do município Dois Riachos, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Preconceitos das gerações anteriores
Operação (operações)	Realizar palestras com os pais para aumentar o diálogo entre os pais e os adolescentes e reduzir o afastamento dos mesmos.
Projeto	Aumentando o diálogo entre os pais e adolescentes
Resultados esperados	Diminuir o preconceito em relação as gestantes adolescente por parte do familiar.
Produtos esperados	Apresentar ao final de 12 meses uma redução de 30% do número de gravidez na adolescência.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico sala de reunião da UBS. Financeiro: Notebook – material existente; Data show – material existente. Confeção de folhetos informativos. Político: Secretaria de Saúde.
Recursos críticos	Político: Adesão da gestão local. Financeiro: Todos os materiais serão disponibilizados para uso pela Secretaria de Saúde.
Controle dos recursos críticos	Os recursos serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde que é favorável a implantação do projeto.
Ações estratégicas	Rodas de conversas e oficinas
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe da UBS, Secretária de Saúde, Coordenador de Atenção Básica, NASF e a Escola.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A ESF irá monitorar com o apoio do setor de Avaliação e Estatística.

Fonte: Autoria própria (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência da gravidez na adolescência na comunidade assistida pela Equipe de Saúde da Família Santa Lucia, da Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia se constitui uma prioridade para a equipe, tendo em conta que se apresenta com complicações na esfera biológica, psicológica e social.

Espera-se que a intervenção proposta com ações de apoio às adolescentes de risco e a divulgação de métodos contraceptivos para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, através de rodas de conversa com estas e os familiares incremente o conhecimento das mesmas, diminuindo o número de adolescentes grávidas melhorando a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. SECRETARIA DE CULTURA DO ESTADO DE ALAGOAS, **Histórico do Município de Dois Riachos**. Disponível em:

<http://www.cultura.al.gov.br/municipios/historico-dos-municipios/historico-do-municipio-de-dois-riachos>. Acessado em 09 de Agosto de 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Alagoas, município de Dois Riachos**, 2016. Disponível em: [http:// www.cidades.ibge.com.br](http://www.cidades.ibge.com.br) acesso em 16 Janeiro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. Campanha **contra pólio e sarampo é prorrogada até dia 14 de setembro** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44247-campanha-contra-polio-e-sarampo-e-prorrogada-ate-dia-14-de-setembro>. Acesso em 30/08/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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 ago 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.

CHALEM E., MITSUHIRO S. S., FERRI C. P., BARROS M. C. M., GUINSBURG R., LARANJEIRA R. Gravidez na adolescência: Perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 23, p. 177-186, 2007.

DIAS A. C. G.; TEIXEIRA M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, p. 45,2010.

FERREIRA M. A. et al. **Inserção da Saúde do adolescente na formação do enfermeiro: Uma questão de cidadania**. In: Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro / Flávia Regina Souza Ramos, Marisa Monticelli, Rosane Gonçalves Nitschke (organizadores). Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. 196 p.; 27 cm. (Caderno especial)

FONSECA A. L. B.; ARAÚJO N, G. Maternidade Precoce: Uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**.v.14, n. 2, p. 16 – 22, 2004.

GONZALEZ, O. R. **INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CABOCLO 2, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DATAPERÁ, ALAGOAS: PLANO DE INTERVENÇÃO**. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/OSKEYMI-RODRIGUEZ_GONZALEZ.pdf> Acessado em 30/08/2018.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Anísio Teixeira. Ministério da Educação. Disponível em: <<http://www.enem.inep.gov.br/>>. Acesso em: 21/03/2018.

LEÃO, L. M. S. **Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia**. 118p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2005.

MANFRÉ C. C.; QUEIRÓZ S. G.; MATTHES A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comun**, v. 5, n. 17, p. 48-54, 2010.

MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 105, 2017.

MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: Estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 8, p.633-639. 2004.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição de rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, v. 13, 4, 781-789. 2008.

OLIVEIRA T. C.; CARVALHO L. P.; SILVA M. A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 61, n.3, p. 306-311. 2008.

ROCHA L. C. ; MINERVINO C. A. M. Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções. **Revista Brasileira de medicina**, v.6, n.44, p. 242-247. 2009.

SILVA L.; TONETE V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino América de Enfermagem**, v. 14, n.2, p. 199-206. 2006. .

VIEIRA T. S. Planejamento Familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. **C&D- Revista Eletrônica da Fainor**, v.6, n.1, p.25- 41, 2013.

YAZLLE M. E. H. D.et al.A adolescente grávida: Alguns indicadores sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v 24, p. 609-614, 2002