

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

AMANDA AGUIAR VITÓRIO BARBOSA

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FORMA DE
ENFRENTAMENTO DOS ALTOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA BAIRRO DE LOURDES NO
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS-AL.**

MACEIÓ/ALAGOAS

2017

AMANDA AGUIAR VITÓRIO BARBOSA

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FORMA DE
ENFRENTAMENTO DOS ALTOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA BAIRRO DE LOURDES NO
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS-AL.**

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

Orientador: Prof^a. Dra. Alba Otoni

MACEIÓ / ALAGOAS

2017

AMANDA AGUIAR VITÓRIO BARBOSA

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FORMA DE
ENFRENTAMENTO DOS ALTOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA BAIRRO DE LOURDES NO
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS-AL.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Dr.^a Alba Otoni – Universidade Federal de São João del Rei

Examinador 2 – Prof.^a Dr.^a. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do
Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de Agosto de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à equipe de Estratégia de Saúde da Família Bairro de Lourdes, bem como a toda comunidade adscrita que me acolheram com tanto zelo e fizeram de mim uma profissional melhor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser meu combustível em todos os momentos e por me proporcionar sabedoria e discernimento para executar com mérito todos os desafios propostos.

À minha família, por sempre vibrar a cada conquista.

Ao meu noivo, pelo apoio e amor.

À minha orientadora Prof.^a Alba Otoni, pelos ensinamentos.

RESUMO

A gravidez na adolescência vem se configurando como um problema cada vez mais grave no país com consequências em várias esferas na vida dos adolescentes. O objetivo desse estudo foi elaborar um projeto de intervenção visando a redução dos altos índices de gravidez na adolescência na comunidade atendida pela Equipe Bairro de Lourdes, em São Miguel dos Campos, Alagoas. Foram propostas intervenções a fim de garantir a redução do elevado número destas gestações, além de fornecer um suporte para adolescentes que estejam grávidas. Para a realização deste projeto foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e uma revisão da literatura através de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, NESCON e *Scientific Electronic Librany Online* (SCIELO). Nota-se que existem algumas condições que propiciam a gravidez na adolescência, como lares desestruturados, falta de comunicação entre pais e filhos e negligência em relação ao uso de métodos contraceptivos. É importante ter um investimento maior na educação sexual na escola e nas unidades de saúde visando abordar não só a prevenção como os riscos de uma gravidez inesperada na adolescência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Estratégia de Saúde da Família. Educação sexual.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence has been becoming an increasingly serious problem in the country with consequences in several spheres of their lives. The objective of this study was to elaborate an intervention project to reduce the number of pregnant adolescents in the area covered by the health team of the Lourdes family, located in the municipality of São Miguel dos Campos-AL. Interventions were proposed to ensure the reduction of the incidence of these pregnancies, as well as providing support for adolescents in this situation. In order to carry out this project, we used the Situational Strategic Planning Method (PES), and a narrative review of the literature through data from the Virtual Health Library, NESCON and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). It is noted that there are some conditions that promote teenage pregnancy, such as unstructured homes, lack of communication between parents and children, and negligence regarding the use of contraceptive methods. It is important to have a greater investment in sex education at school to address both prevention and the risks of an unexpected pregnancy.

Key words: Teenage pregnancy. Family Health Strategy. Sex Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- População segundo a faixa etária do Município de São Miguel dos Campos, 2010	10
Quadro 2 – Famílias cobertas por abastecimento de água na área de abrangência do município de São Miguel dos Campos, 2013	11
Quadro 3: Destinação do lixo na área de abrangência do Município São Miguel Dos Campos , 2013.	12
Quadro 4 - Esgoto na área de abrangência do Município São Miguel Dos Campos,2013.	12
Quadro 5- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Bairro de Lourdes, município de São Miguel dos Campos, estado de Alagoas	15
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Altos índices de gravidez na adolescência.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bairro de Lourdes, do município Bairro de Lourdes, estado de Alagoas.	24
Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bairro de Lourdes, do município Bairro de Lourdes, estado de Alagoas.	25
Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bairro de Lourdes, do município Bairro de Lourdes, estado de Alagoas.	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Breves informações sobre o município de São Miguel dos Campos	
1.2 O sistema municipal de saúde	
1.3 A Equipe de Saúde da Família Bairro de Lourdes, seu território e sua população	
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 O período da adolescência e a sexualidade	
5.2 Gravidez na adolescência	
5.3 Educação sexual e métodos contraceptivos	
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município São Miguel dos Campos

São Miguel dos Campos está localizado na região da Zona da Mata, na região sudeste do Estado de Alagoas, ocupa área de 360.85 km², mantendo uma distância de 69 km da capital. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101 e pequeno trecho da AL-420. Faz limites com os municípios de Boca da Mata e Pilar, a sul com Coruripe, a leste com o Oceano Atlântico, Roteiro, Barra de São Miguel e Marechal Deodoro e a oeste com Campo Alegre e Teotônio Vilela (BRASIL, 2016).

Possui 61.204 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2016), sendo considerado um município subdesenvolvido. Tem como principais fontes de riqueza econômica os setores industrial e agrícola. A Fábrica Cimpol do Brasil S/A, a Petrobrás e as Usinas Caeté e Roçadinho se destacam dentre as demais, sendo responsáveis por grande parte dos empregos da população. Já na agricultura o plantio de cana-de-açúcar é o mais evidente, sendo São Miguel dos Campos o segundo produtor do Estado de Alagoas.

Na área da saúde o município conta com um hospital, um centro de diagnósticos, uma unidade de pronto-atendimento (UPA) e quatorze postos de saúde, cobrindo grande parte da população. Sendo referência para outras regiões para o atendimento de urgência e emergência, consultas e exames de média complexidade e cuidado hospitalar.

O município é predominantemente católico, mantendo a tradição das principais festas religiosas com muita festa. Os dados mais recentes da distribuição populacional por faixa etária são de 2010 e estão demonstrados no quadro 1 (IBGE, 2016).

Quadro 1: População segundo a faixa etária do município São Miguel Dos Campos, 2016.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
MENOR 1 ANO	469	433	902
1-4 ANOS	2.068	2.018	4.086

5-14 ANOS	5.617	5.577	11.194
15-19 ANOS	2.671	2.787	5.458
20-29 ANOS	5.231	5.444	10.675
30-39 ANOS	3.945	4.249	8.194
40-49 ANOS	2.841	3.175	6.016
50-59 ANOS	1.904	2.152	4.056
60-69 ANOS	1.123	1.206	2.329
70-79 ANOS	508	677	1.185
80 ANOS E MAIS	181	280	461
TOTAL	26.565	28.012	54.577

Fontes: Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde - DATASUS, IBGE - Censo Demográfico, IBGE (2016)

Avaliando o Quadro 1 nota-se que há uma predominância da população compreendida entre 20 a 29 anos de idade, correspondendo o total de 10.675 pessoas. A população adolescente, que corresponde a pessoas de 10 a 19 anos, foi inserida dentro de duas faixas etárias entre 5 e 14 anos e entre 15 e 19 anos, não sendo possível descrever com exatidão o número de adolescentes naquela época.

Sobre o saneamento básico do município, destinação do lixo e esgoto os quadros 02, 03 e 04 sintetizam respectivamente as informações.

Quadro 2: Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de São Miguel dos Campos em 2013.

ABASTECIMENTO DE	Número de famílias	%
AGUA		
Rede publica	11.017	94,05
Poço ou nascente	590	5,04
Outros métodos	107	0,91

Fonte: Deepask, 2013

Quadro 3: Destinação do lixo na área de abrangência do Município São Miguel Dos Campos, 2013.

DESTINO DO LIXO	Número de famílias	%
Coleta publica	11.055	94,37
Queimado/Enterrado	112	0,96
Céu aberto	547	4,67

Fonte: Deepask, 2013.

Segundo os dados, nota-se que naquela época grande parte da população de São Miguel dos Campos era contemplada pela coleta pública do lixo (94,37%). Mas ainda existia a eliminação do lixo a céu aberto (4,67%). Ainda não foram publicados até o momento, dados mais atuais referentes ao destino do lixo.

Quadro 4: Esgoto na área de abrangência do Município São Miguel Dos Campos, 2013.

DESTINO FEZES/URINA	Número de famílias	%
Sistema de Esgoto	6.933	59,19
Fossa	4.111	35,09
Céu aberto	670	5,72

Fonte: Deepask, 2013.

Quanto ao sistema de esgoto era a maneira mais comum para armazenar resíduos sólidos, contemplando 59,19% da população.

1.2 O sistema municipal de saúde

Há vários anos o município São Miguel dos Campos adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 15 equipes entre a zona urbana e a zona rural cobrindo grande parte da população. O município conta com hospital, laboratórios, UPA, centro de especialidades médicas, assistência farmacêutica, unidade de vigilância em saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicológica e Social (CAPS).

A forma de organização do sistema de saúde é em rede, prestando assistência integral e contínua à população definida em seus diferentes níveis de complexidade. O Hospital e Maternidade Santa Casa de São Miguel dos Campos é referência não só para os atendimentos de urgência e emergência do município como para as outras regiões próximas. Quando não disponível, a referência para os atendimentos de média e alta complexidade é em Maceió.

Na UBS Bairro de Lourdes a atenção está centrada na família, entendida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando à equipe uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

As principais causas de morbidade e mortalidade são doenças do aparelho circulatório, neoplasia, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças respiratórias e causas externas.

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

Bairro de Lourdes é uma Unidade de Saúde situada na Rua Visconde de Sinimbu, no Bairro Centro, do município de São Miguel dos Campos. Engloba cerca de 3.000 habitantes e 745 famílias na área de abrangência assistencial. A equipe é formada por uma médica, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, seis agentes de saúde, uma recepcionista, um digitador, um odontólogo, um auxiliar de dentista, uma diretora e uma auxiliar de serviços gerais. É uma casa antiga que foi adaptada para ser unidade, porém, estruturalmente as condições são adequadas,

permitindo o desenvolvimento das atividades diárias. As reuniões da equipe são realizadas na sala da médica ou da enfermeira, pois, não há auditório na unidade. Apesar das dificuldades, nota-se a satisfação da população com os atendimentos e serviços oferecidos.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 12h e das 13h às 16 h, porém, o início dos atendimentos só ocorre a partir das 8:00h. Os atendimentos à população seguem o cronograma estabelecido na Unidade, há um dia específico para o agendamento das consultas para médico, enfermeiro e odontólogo. São disponíveis: pré-natal, puericultura, Hiperdia (hipertensos e diabéticos), saúde do homem, saúde da mulher, visita domiciliar e saúde bucal. Na Unidade há também uma sala de vacina, sala de curativos e são realizados testes rápidos para sífilis e HIV. Os pacientes com hipertensão e com diabetes são acompanhados a cada três meses, revezando o atendimento entre médico e enfermeiro, tendo uma boa aceitação da população. São realizadas ainda, semanalmente, por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeira, palestras educativas sobre vários temas a fim de levar informações àqueles pacientes que estão na sala de espera para serem atendidos.

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

Para iniciar um processo de planejamento é fundamental conhecer os principais problemas na comunidade, e uma forma de obtê-los é por meio de uma estimativa rápida. A estimativa rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Para obtermos as informações sobre nossa comunidade, utilizamos a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo a população na identificação das suas necessidades, além dos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais,

examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes, e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais.

Por meio de reuniões entre a equipe foi possível identificar alguns problemas na comunidade, dentre eles:

- Gravidez na adolescência.
- Altos índices de hipertensão e diabetes.
- Uso abusivo de benzodiazepínicos .
- Uso indiscriminado de antibióticos sem receita médica.
- Altos índices de Violência
- Analfabetismo em adultos/idosos
- Desemprego

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

O segundo passo do processo de planejamento do plano de intervenção consistiu na priorização dos problemas sendo que os critérios utilizados para a seleção dos problemas foram: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A importância foi classificada em alta, média e baixa. Adotou-se o critério de pontuação segundo a urgência, sendo possível nota de um a dez. Quanto a capacidade de enfrentamento da equipe em resolver os problemas classificou-se em parcial ou fora, conforme descrito no Quadro 5. Durante as reuniões foram feitas votações entre a equipe de ESF para identificar o problema prioritário na comunidade de acordo com os critérios citados no PES conforme mostrado no quadro abaixo. O problema identificado como de maior prioridade no diagnóstico da comunidade foi “altos índices de gravidez na adolescência”.

Quadro 5 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Bairro de Lourdes, município de São Miguel dos Campos, estado de Alagoas

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Ordem de prioridade
Gravidez na	Alta	7	Parcial	1

adolescência				
Altos índices de HAS/DM	Alta	5	Parcial	2
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	5	Parcial	2
Uso indiscriminado de antibióticos	Alta	5	Parcial	2
Violência	Alta	5	Fora	3
Analfabetismo em idosos	Alta	4	Fora	4

Fonte: Própria Autoria (2017)

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é uma realidade que cresce cada vez mais no Brasil, sendo considerada um problema social a ser encarado não só pela família, como em todas as esferas da sociedade. Segundo o censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população adolescente e jovem correspondia a 30,33% da nacional. Trata-se, portanto, de um grupo com grande expressividade, um total, naquela época, de 57.426.021 pessoas, dos quais 50,4% eram homens e 49,5% mulheres (IBGE, 2016).

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Esta é uma realidade tão concreta atualmente que em 2016 o Ministério da Saúde publicou um caderno de orientações básicas especialmente para orientar os profissionais de saúde em condutas e procedimentos que devem ser adotados para a condução da vida sexual do adolescente, bem como na presença da gravidez (YAZILLE, 2006; BRASIL, 2015). No Brasil, embora tenha se registrado que a quantidade de adolescentes grávidas no Brasil caiu 17% entre 2004 e 2015, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2016), ainda é preocupante a situação de registros de gestação na adolescência exatamente devido às complicações e problemas psicossociais e econômicos descritos acima (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

A saúde de adolescentes necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multidisciplinar, a fim de assegurar a passagem por essa etapa de vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, através do cuidado com abordagem técnicas seguras e humanizadas. (SANTOS, 2000)

No decorrer do dia a dia das consultas médicas na UBS Bairro de Lourdes foi verificado os altos índices de gravidez em adolescentes, sendo a maioria não planejada. Durante o período de janeiro a Abril de 2017, foi verificado que das 25 gestantes acompanhadas no pré-natal, cinco tinha menos de 19 anos.

Diante do impacto que a gravidez indesejada pode causar na qualidade e desenvolvimento da vida da adolescente, fez despertar a necessidade de realizar um

plano de intervenção que possa contribuir para a diminuição destes índices. A abordagem a ser desenvolvida para este desafio faz-se a partir de conceitos de educação para a sexualidade, no qual se busca envolver a escola da área de abrangência e os profissionais de saúde da unidade adstrita de maneira multidisciplinar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção visando a redução dos altos índices de gravidez na adolescência na comunidade atendida pela Equipe Bairro de Lourdes, em São Miguel dos Campos, Alagoas.

Objetivos específicos:

1. Ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e métodos contraceptivos para prevenir uma gravidez indesejada.
2. Contribuir para a redução dos índices de gravidez na adolescência observados na população da UBS Bairro de Lourdes.

4 METODOLOGIA

Este Plano de Intervenção foi baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

A elaboração de um Plano de Ação foi realizada identificando as seguintes etapas do Planejamento Estratégico em Saúde (PES): (1) Identificação dos problemas, (2) priorização dos problemas, (3) descrição do problema selecionado, (4) explicação do problema, (5) seleção dos nós críticos, (6) desenho de operações, (7) identificação dos recursos críticos, (8) análise de viabilidade do plano, (9) elaboração do plano operativo e (10) gestão do plano.

Por meio de reuniões entre a equipe de Saúde da Família para identificar os problemas vivenciados pela população do Bairro de Lourdes foi identificado o problema prioritário: “altos índices de gravidez na adolescência”. Obtivemos informações dos dados disponíveis pelos agentes comunitários de saúde e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014).

Para a construção deste projeto foram consultados dados da Biblioteca Virtual em Saúde, artigos do SCIELLO e Google acadêmico, além de pesquisas em livros e revistas científicas indexadas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O período da adolescência e a sexualidade

Adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Correspondendo ao período que se estende dos 10 anos aos 19 anos de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016). Adolescência é, portanto, o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade, a mocidade e a juventude, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986; GURGEL et. al, 2008).

Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas há o aumento dos seios, dos quadris, distribuição dos pelos, 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. Neste sentido, o MS orienta aos profissionais de saúde que promovam ações direcionadas para o autocuidado e respeito pelo outro na construção de relações afetivas e sexuais mais solidárias abordando, reflexivamente, as experimentações de adolescentes nessas relações, incluindo a abordagem da orientação sexual, identidade sexual e identidade de gênero, assim como as questões culturais construídas nas relações de gênero (MOREIRA et al, 2008; BRASIL, 2015).

A sexualidade é um elemento importante para a análise da dinâmica do adolescente. As mudanças físicas que caracterizam a fase incluem alterações hormonais que, muitas vezes, provocam estados de excitação definidos como incontrolláveis, resultando em uma intensificação da atividade de masturbação. Nessa fase, também ocorre a consolidação do tipo de atração sexual vivida pelo indivíduo (MOREIRA et al, 2008).

5.2 Gravidez na adolescência

Embora o MS tenha publicado no portal da saúde que houve queda de 17% no número de adolescentes grávidas no Brasil em 2017, a gravidez na adolescência

ainda tem proporções significativas. Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos destacando-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos (VIEIRA et al, 2006).

De acordo com MOREIRA et al (2008):

A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para o assumir adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente.

5.3 Educação sexual e métodos contraceptivos

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação. Dentre as ações para orientação propostas pelo MS está a abordagem de forma clara e objetiva das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais(VIEIRA et al, 2006; BRASIL, 2015).

Ainda segundo o MS, o equilíbrio entre o estímulo à independência do ou da adolescente e a necessidade de cuidado, especialmente diante de uma situação de adoecimento, deve ser observado para impedir ou diminuir a superproteção dos cuidadores, familiares e até da própria equipe de saúde. Adolescentes superprotegidos(as) poderão não aproveitar suas experiências pessoais e com isso o seu amadurecimento será mais demorado(BRASIL, 2013) . Desde muito tempo a literatura mostra que adolescentes que receberam aulas de orientação sexual usaram preservativos em maior escala na primeira relação e, ainda, que os jovens

sempre apontam a escola como fonte de informação sobre sexualidade, valorizando não só esses conhecimentos como o local onde os receberam (SAITO, LEAL - 2000).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2002):

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido.

A sexualidade na adolescência é importante, e os profissionais da saúde devem estar preparados para respeitar a autonomia de livre escolha e oferecer informações e acompanhamento adequado, lhes garantindo assistência de qualidade. Destaca-se também que a idade não deve constituir restrição ao uso de qualquer método anticoncepcional na adolescência depois da menarca (VIEIRA et al, 2006).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de gravidez na adolescência na UBS Bairro de Lourdes”, 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 selecionado

Durante as consultas médicas, principalmente no pré-natal, foi possível notar o número elevado de jovens com gestações múltiplas e sem planejamento. Sendo verificada a falta de informação e de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, bem como os riscos de uma gravidez precoce.

A questão do campo psicológico das gestantes jovens é outro ponto importante, sendo necessário tanto apoio familiar quanto do poder público.

6.2 Explicação do problema selecionado

Altos índices de gravidez na adolescência na UBS Bairro de Lourdes, (cinco em 25 gestantes equivalente a 20% das grávidas acompanhadas nesta unidade), podem ser explicados por vários fatores, entre eles: a falta de informação sobre os métodos contraceptivos, que foi um dos pontos negativos notados entre as pacientes adolescentes. Algumas não sabiam administrar corretamente os anticoncepcionais orais, diminuindo assim sua eficácia na prevenção da gravidez. Outras, não utilizavam o método de barreira como o preservativo masculino por conta da não aceitação dos seus respectivos companheiros. Grande parte desconhecia dos riscos tanto para gestante quanto para o bebê de uma gravidez precoce, como maiores chances de pré-eclâmpsia e eclampsia; parto prematuro; recém-nascido com baixo peso; Complicações no parto; Infecção urinária; Aumento de risco de depressão pós-parto; e Aumento do risco de rejeição ao bebê.

As principais consequências de uma gravidez refletem no campo psicológico, pois os adolescentes não estão preparados para assumir as responsabilidades de um filho. Observa-se que uma parcela dessas jovens mães, não têm estruturas financeiras e nem maturidade para cuidar dos seus filhos, sendo muitas vezes educados e acompanhados por avós, parentes e até amigos próximos.

6.5 Seleção dos nós críticos

Os “nós críticos” relacionados ao problema “Altos índices de gravidez na adolescência na UBS Bairro de Lourdes” foram: nível de informação inadequado sobre os métodos contraceptivos; falta de incentivo em continuar a vida profissional e escolar após a gravidez e processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado sobre a abordagem do assunto gravidez na adolescência.

6.6 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bairro de Lourdes, do município Bairro de Lourdes, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Nível de informação inadequado sobre os métodos contraceptivos
Operação (operações)	Melhorar o conhecimento sobre os métodos contraceptivos
Projeto	Ampliar as informações sobre os métodos contraceptivos aos jovens
Resultados esperados	Redução dos casos de gravidez não planejada nos adolescentes.
Produtos esperados	Palestras educativas pela Equipe sobre a prevenção da gravidez; Panfletos didáticos sobre o assunto; Criação de grupos de adolescentes.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais. Político: Parceria com setor educacional para promover campanhas sobre o assunto
Recursos críticos	Cognitivo: Mobilização social. Político: Articulação com a secretaria da Educação. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde e educação; favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto aos setores públicos envolvidos e às escolas; Apoio das associações
Prazo	Três meses para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermeira e ACS.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bairro de Lourdes, do município Bairro de Lourdes, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falta de incentivo em continuar a vida profissional e escolar após a gravidez
Operação (operações)	Preparação da adolescente para período pós-gravidez
Projeto	Incentivar e orientar as adolescentes sobre a importância dos estudos e da vida profissional caso ela já tenha se inserido no mercado de trabalho.
Resultados esperados	Ampliar a educação das jovens e estimular o planejamento na sua vida profissional e escolar.
Produtos esperados	Palestras educativas pela ESF para incentivar as adolescentes grávidas a continuar a vida profissional/escolar após a gravidez. Acompanhamento psicológico. Permanência das mães adolescentes na vida escolar e profissional.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais. Político: Local para as palestras.
Recursos críticos	Organizacional: Mobilização social. Político: Incentivo aos jovens para estágios e oportunidades para empregos. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Associações da comunidade; Prefeitura/ Secretaria de Saúde e educação.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto aos setores públicos envolvidos e às escolas.
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica Enfermeira Professores

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bairro de Lourdes, do município Bairro de Lourdes, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado sobre a abordagem do assunto gravidez na adolescência.
Operação (operações)	Convocar uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema e a responsabilidade de cada um.
Projeto	Linha de cuidado: Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.
Resultados esperados	Profissionais de saúde capacitados para planejamento familiar com público adolescente. Redução dos casos de gravidez não planejada entre adolescentes. Esclarecer dúvidas dos jovens sobre o assunto.
Produtos esperados	Maior conhecimento dos ACS sobre o assunto para propagar o conhecimento aos seus comunitários. Visitas domiciliares pela ESF para orientar os comunitários sobre o assunto. Gestão da linha do cuidado.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre o tema e estratégias para elaboração de um projeto de linha de cuidado. Financeiro: Folhetos educativos e recursos audiovisuais.
Recursos críticos	Estrutural: Local para as reuniões. Organizacional: Mobilização social. Político: Oportunidades para aprimoramento dos conhecimentos da ESF. Financeiro: Para articulação intersetorial da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	Ator: Associações de moradores; Prefeitura/ secretaria de saúde. Motivação: Favorável.
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica Enfermeira Agentes comunitários de saúde

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os altos índices de gravidez na adolescência no município de São Miguel dos Campos, uma das alternativas pensadas para controle desses números foi a educação da população adolescente com palestras educativas, panfletos informativos, maior rigor e atenção no planejamento familiar por parte da equipe, além de atividades dinâmicas que possam chamar a atenção dos adolescentes nas escolas e instruções quanto ao uso e importância dos preservativos e de outros métodos anticonceptivos.

Essa proposta de intervenção foi planejada pensando que a vida sexual está ocorrendo cada vez mais cedo, e muitas adolescentes não são orientadas pelos pais sobre atividade sexual e sobre métodos anticonceptivos, por essa razão levar essas informações a esse público é fundamental para a diminuição dessas taxas de gestantes presentes na região.

Diante do exposto, acredita-se que a proposta de intervenção descrita nesse projeto é, portanto, bastante aplicável no contexto de nossa equipe de saúde da família Bairro de Lourdes, podendo influenciar na qualidade de vida dos jovens inseridos na área de abrangência assistida por toda nossa equipe. Espera-se que com isso haja um maior contato entre a Equipe de Saúde da família e a população, facilitando as trocas de informações e a elucidação de alguns tabus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. São Miguel dos Campos, [online], 2016b. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270860>. Acesso em: 19 de Abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a implantação dos testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica. Brasília, 2013a. 18 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacao_teste_rapido.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013. Versão preliminar

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Portal da Saúde – Ministério da Saúde – www.saude.gov.br. Todos os direitos reservados. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acessado em 24 de agosto de 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 19 de Abril de 2017.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 19 de Abril de 2017.

DEEPASK-O mundo e as cidades através de gráficos e mapas: São Miguel dos Campos. Disponível em <http://www.deepask.com/goes?page=Confira-os-indicadores-municipais-e-dados-demograficos-sociais-e-economicos-do-seu-municipio>. Acesso em: 19 de abril de 2017

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, G. T. **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 799-05.

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

MOREIRA, T.M.M ; VIANA, D.S. ; QUEIROZ, M.V.O. ; JORGE, M.S.B.. **Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez.** Ver. Esc. Enferm. USP. 2008; 42(2): 312-20.

PORTAL DA SAÚDE- Ministério da Saúde: Saúde - Número de adolescentes grávidas cai 17% no Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/05/numero-de-adolescentes-gravidas-cai-17-no-brasil>. Todos os direitos reservados. Acesso em 19 de abril de 2017.

SANTOS, I.M.M; SILVA,L.R. Estou grávida, sou adolescente e agora? Relato de experiência na consulta de enfermagem.IN Ramos.F.R.S, Monticelli.M; Nitsche,R.G.(ORG). Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília, 2000, p.176-82.

SAITO, M.I. ; LEAL, M.M. **Educação sexual na escola.** Pediatria (São Paulo) 2000, 22(1) : 44-48.

VIEIRA, L.M. ; SAES, S.O; DÓRIA, A.A.B. ; GOLDBERG, T.B.L. **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil.** Rev. Bras. Saúde Infant., Recife, 6(1): 135-140 , jan/mar., 2006.

YAZILLE, M.E.H.D. Gravidez na adolescência. Rev. Bra. Ginecol. Obstet. Vol.28 no.8 Rio de Janeiro, Ago.2006. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001 . Acesso em 20 de Abril de 2017.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.