

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

HENRY MORALES VALDES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

MACEIO/ALAGOAS

2018

HENRY MORALES VALDES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

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 Célia Maria de Oliveira

MACEIO/ALAGOAS

2018

HENRYMORALES VALDES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Professor (a). Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de agosto de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família por sua presença na minha vida e amor a mim dedicado, à minha esposa Yanexy Sierra, pelo apoio e compreensão para que eu pudesse continuar crescendo profissionalmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que é meu sustento e fortaleza.

A minha esposa, por seu apoio e compreensão.

As adolescentes grávidas que colaboraram, compartilhando com nossa equipe, um tempo de suas vidas.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde mundial, que traz complicações para mãe e para o recém-nascido, com repercussões para sua vida na sociedade. No Brasil, este problema é de grande magnitude. O objetivo deste trabalho é contribuir para a redução da gravidez na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Santa Margarida, município Penedo, Estado de Alagoas. Para cumprir este objetivo, foi elaborado um Projeto de Intervenção com ações voltadas para promoção, prevenção e diminuição dos fatores de risco. Para a elaboração deste plano de ação utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional com detecção do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano. Espera-se com este trabalho, reduzir os casos de gravidez em adolescentes dessa comunidade.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Promoção de saúde. Estratégia Saúde da Família. Fatores de risco.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a global health problem, which brings complications for mother and newborn, with repercussions on your life in society. In Brazil, this problem is of great magnitude. The aim of this work is to contribute to the reduction of pregnancy in the area covered by the family health Strategy Santa Margarida, municipality Penedo, Alagoas State. To meet this goal, a project was prepared for action with actions aimed at promotion, prevention and reduction of risk factors. For the preparation of this plan of action the Situational strategic planning method with detecting the problem, selection of us critics, drawing operations, identification of critical resources, analysis of the feasibility of the plan. It is hoped with this work, reduce the cases of pregnancy in adolescents of that community.

Keywords: Teenage pregnancy. Health promotion. The family health strategy. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
PIB	Produto Interno Bruto
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
PES	Planejamento Estratégico Situacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
HR	Hospital Regional
ER	Estimativa Rápida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Breves informações sobre o município Penedo	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Margarida, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema	23
6.3 Seleção dos nós críticos	24
6.4 Desenho das operações	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Penedo é um município do estado de Alagoas, no nordeste do Brasil. A palavra Penedo significa “a grande pedra”. É uma cidade histórica do estado de Alagoas. O município tem extensão territorial de 689,2 km², com uma altitude de 27m sobre o nível do mar. A distância entre Penedo e a capital Maceió é de 171 km. O município está localizado na região sul do estado de Alagoas, às margens do Rio São Francisco. Penedo faz divisa com o estado de Sergipe ao norte, ao Sul com os rios São Francisco e município Piaçabuçu, a leste com municípios Coruripe, Piaçabuçu e Feliz Deserto e ao oeste com Igreja Nova.

De acordo a Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município possui uma área territorial de 689.875 km² e uma população de 64. 497 habitantes, para uma densidade demográfica de 87,61 habitantes por km² (BRASIL, 2017).

O município tem um clima tropical úmido e as principais atividades econômicas são: comércio, serviços e agropecuária. Em 2014, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita era de R\$ 10.154,30, posição 50 em 102, em relação às outras cidades do estado de Alagoas. A principal fonte de renda está na atividade primária como: cultivo de coco, arroz, cana de açúcar, banana, laranja, manga, maracujá, algodão, feijão, mandioca e milho; além da pesca. Na área agropecuária, é desenvolvida no município: produção de aves, bovinos, equinos, leite e ovos de galinha (IBGE, 2016).

Penedo é uma cidade predominantemente católica, situada a beira do rio São Francisco. Tem vários festejos, entre eles a Festa de Bom Jesus dos Navegantes. Nos dias 9 a 18 de janeiro há festas em municípios da região, como, Igreja Nova e Porto Real do Colégio.

A maioria das residências (81,80 %) é abastecida por rede geral de água, 7 a 8 % das residências por poços artesianos e, aproximadamente, 10 % da população utiliza outras formas de abastecimento de água. Apenas 74 % das famílias são atendidas pela coleta de lixo (IBGE, 2016).

Em relação à educação, 42.379 pessoas são alfabetizadas. A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 94,64 %, no ano 2010, colocando o município na posição 78 entre 102 cidades do estado. Atualmente, Penedo conta

com sete escolas privadas, oito escolas estaduais, sete escolas municipais, seis escolas técnicas e uma universidade federal (IBGE, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Municipal de Saúde adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a organização da Atenção Básica com cobertura de 100% do programa no município. Atualmente, conta com 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), delas 14 urbanas e seis rurais. A organização do sistema municipal de Saúde é poliarquico, com integração em rede com os demais municípios, e seu sistema de atenção segue os princípios do SUS. Conta com 20 UBS, porta de entrada do SUS e primeiro contato com a comunidade, uma Unidade de saúde e um Pronto Atendimento (UPA) para atendimento das urgências e emergências, um hospital regional, onde são atendidos adultos com doenças clínicas de alta complexidade, uma Santa Casa de Misericórdia para atendimento de urgência e atendimento pediátrico e ginecológico e dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

O município tem relação com outros municípios para atendimento das emergências clínicas. Nos casos de cirurgia eletiva, o paciente é encaminhado para hospital em Maceió e, nos casos de cirurgias ortopédicas para hospital em Arapiraca.

A taxa de mortalidade infantil na cidade é de 15,98 para 1000 nascidos vivos, ficando na posição 49 entre 102 municípios do estado de Alagoas. As internações devido à diarreia são de 2,1 para cada 1000 habitantes, ficando na posição 19 entre os municípios de Alagoas, e quando comparada com todo Brasil na posição 1853 e 1485, respectivamente, entre 5570 municípios (IBGE,2016).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Margarida

Santa Margarida é uma comunidade rural, com cerca de 2400 habitantes, situada no povoado Santa Margarida, na periferia do município Penedo.

A população tem hábitos próprios da cultura brasileira e gosta de festas católicas, como, a Festa de Bom Jesus dos Navegantes.

Hoje, a população empregada vive do trabalho na agricultura e pecuária. Os principais cultivos são: abacaxi, mandioca, macaxeira, coco, cana de açúcar e milho. Existe um grande número de desempregados, o que diminui o nível econômico da comunidade.

A população vive em condições “médias” de vida, tem alto número de analfabetos (23,3 %) e é comum a deserção escolar de adolescentes. Há apenas uma escola na comunidade e se encontra muito distante. Além disso, em muitas ocasiões, os adolescentes têm que abandonar a escola para ajudar à família no sustento, indo trabalhar na agricultura.

Além disso, a maior parte das ruas não é pavimentada, e na temporada de chuva, há muita queda de ponte, tornando o acesso à escola difícil. Existem também dificuldades com o transporte público até a escola e a UBS.

A coleta de lixo não é regular e não é oferecida a toda a comunidade. Apenas 53,5% das moradias têm coleta de lixo, 39% queimam o lixo e, em 7,3% dos domicílios, o descarte é feito pelo próprio morador.

Em relação ao esgotamento sanitário, 98,5% das moradias possuem fossa sanitária e em 15% os dejetos são eliminados a céu aberto (IBGE, 2016).

A Unidade Básica da Saúde de Santa Margarida foi inaugurada há aproximadamente 16 anos e está situada no Povoado Santa Margarida. A mesma tem condições para oferecer atendimento a toda à comunidade e conta com: sala de recepção, onde se faz a primeira acolhida do paciente, sala de triagem, sala de vacinas, sala de esterilização, sala de curativos, sala para atendimento de enfermeiro, sala de atendimento de dentista, sala de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), farmácia, sala para grupos operativos e cozinha.

Os serviços da saúde prestados pela UBS são totalmente cobertos pelo SUS.

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta feira, de 7:30 hs às 16:30hs. A UBS oferece atendimento a cinco áreas de abrangência, todas situadas em zona rural.

A Equipe de Saúde conta com um médico, uma enfermeira, um dentista, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de dentista, cinco agentes comunitários, um administrativo, uma auxiliar geral e um motorista. Neste momento, a equipe está completa e trabalha em conjunto para garantir o funcionamento e atendimento.

A equipe de saúde oferece serviço à comunidade, de uma forma organizada e programada, através de uma agenda compartilhada de trabalho, atendimento por demanda espontânea; consultas continuadas e programadas de diabéticos, hipertensos, grávidas, crianças, além de atendimento de saúde sexual e reprodutiva, prevenção e rastreamento de câncer de colo de útero e mama.

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

Nossa Equipe de Saúde atende a uma comunidade rural, onde se apresentam problemas relacionados às características demográficas, socioculturais e econômicas da área.

Utilizando o método de Estimativa Rápida, identificamos os problemas de saúde de nosso território. Os dados foram obtidos através de entrevistas com líderes da comunidade, observação ativa da área e análise de dados do prontuário, entre outros. Uma vez realizada análise dos dados obtidos, foi feito um levantamento dos principais problemas do território.

Entre os principais problemas identificados na comunidade, estão:

- . Alto índice de gravidez na adolescência;
- . Alto número de hipertensos e diabéticos;
- . Consumo de água não tratada;
- . Alto índice de parasitismo;
- . Ausência de rede de esgotamento sanitário;
- . Alta incidência de doenças respiratórias infecciosas;
- . Irregularidade na coleta de lixo;
- . Ruas sem pavimentação;
- . Número elevado de pessoas desempregadas;
- . Número reduzido de escolas;
- . Baixo nível de escolaridade da população.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Depois da identificação dos problemas principais, foi feita análise dos mesmos e foi estabelecida a ordem de prioridades, considerando a importância, urgência e a capacidade de enfrentamento. A capacidade de enfrentamento foi organizada em parcial, total e fora. Todos os problemas apresentados no quadro foram considerados de alta importância.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Santa Margarida, município Penedo, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Alto número de parasitismo intestinal.	Alta	5	Parcial	2
Alto número de hipertensos e diabéticos.	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de infecções respiratórias.	Alta	5	Parcial	3
Falta de escolas.	Alta	4	Fora	4

Fonte: Dados do prontuário

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Nossa Equipe de Saúde considerou a gravidez na adolescência o principal problema de saúde da comunidade.

A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública no mundo, com repercussões para os jovens e a sociedade. É um fenômeno que vem crescendo a cada ano no Brasil, portanto é motivo de preocupação. Uma gravidez na adolescência gera consequências para a criança e para os pais, bem como para suas respectivas famílias, comunidade e a sociedade em geral.

Segundo dados do Ministério de Saúde do Brasil sobre gravidez na adolescência, no ano 2000, 30% do total de partos eram de adolescentes. Atualmente, dois terços das mulheres no final da gestação no Brasil têm idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2013).

De acordo com o Portal da Saúde no Brasil para o ano de 2017, a região com o maior número de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 - 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). O número de crianças nascidas de mães adolescentes representa 18% de 03 milhões de nascidos vivos no país em 2015. Hoje, 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas.

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2011) em 2009, no Brasil, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais. Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho.

As comunidades caracterizadas pela pobreza, sobretudo pertencentes a zonas rurais, com condições pouco favoráveis, com alto índice de desemprego, com condições de moradias insuficientes, com alta aglomeração de pessoas em uma mesma casa, geram crises na família, abandono de escolas, início precoce das relações sexuais e como consequência, gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência tem alta incidência na área de abrangência na UBS Santa Margarida, no município de Penedo. Trata-se de problema considerado relevante pela comunidade e pela equipe de saúde, que exige intervenção em um curto período de tempo, com um mínimo de custos, e que apresenta alta repercussão sobre o adolescente, a criança, a família e a sociedade, de forma geral. Além destes elementos mencionados para a seleção do problema prioritário, foi observada a capacidade de enfrentamento e dados sobre a incidência que mostrou,

por exemplo, que no mês de julho de 2017, de 34 gestantes, 17 eram adolescentes, com idades entre 14 e 19 anos.

Conhecendo que a promoção e prevenção de saúde é a melhor estratégia para trabalhar um problema de saúde, nossa equipe de saúde Santa Margarida, decidiu enfrentar o problema da gravidez na adolescência por meio de um projeto de intervenção baseado em temas de educação para a saúde visando a redução do número de gravidezes entre adolescentes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Desenvolver um projeto de intervenção visando à redução da incidência de gravidez na adolescência no povoado Santa Margarida, município de Penedo, estado Alagoas.

3.2 Objetivos específicos:

- Ampliar o nível de informação da população sobre as complicações da gravidez na adolescência.
- Ampliar o conhecimento da população sobre os métodos contraceptivos.

4 METODOLOGIA

Durante a realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família de Universidade de Minas Gerais (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010) foram identificados os principais problemas de saúde da comunidade utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional e Estimativa Rápida. Tal processo se deu por meio da coleta de informações sobre a comunidade, avaliação dos registros na UBS, entrevistas com informantes chaves e observações ativas das condições de vida da comunidade. Foram levantados os principais problemas do território. Depois, a equipe estabeleceu uma ordem de prioridades, considerando a importância, urgência, a capacidade de enfrentamento, distribuindo os problemas levantados para um total de 30 pontos de acordo à urgência. A capacidade de enfrentamento foi classificada em: parcial, total e fora de possibilidade de enfrentamento. Todos os problemas apresentados no quadro foram considerados de alta importância. Finalmente, se identificou o problema fundamental e de maior relevância: “Alto índice de gravidez na adolescência”.

Foi feita revisão de literatura sobre o tema escolhido. De posse dos dados, buscou-se na literatura estudos que contribuíssem para sustentação teórica da proposta. O levantamento de dados bibliográficos foi feito na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme e Scielo com os descritores em Ciência da Saúde: Gravidez na adolescência. Promoção de saúde. Estratégia Saúde da Família. Fatores de risco. Foram consultados também documentos do Ministério da Saúde; do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF); do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais (SES).

Tendo como referência o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e Estimativa Rápida, foi elaborado um Projeto de Intervenção para o enfrentamento do problema selecionado pela Equipe de Saúde da Família Santa Margarida, com objetivo de diminuir a incidência de gravidez entre adolescentes na área de abrangência. Este projeto foi estruturado para quatro momentos. No primeiro momento foram selecionados os “nos críticos”. No segundo momento, foram elaboradas ações para modificar os mesmos. No terceiro momento, chamado

estratégico, foram selecionados os atores envolvidos na execução do plano de ação e no quarto momento, o tático operacional, se discutiu sobre a organização do plano de ação. Toda a nossa Equipe de Saúde e a equipe da Secretaria Municipal de Saúde participarão das atividades, para garantir informações a todas as adolescentes. Serão realizadas palestras educativas, apresentados vídeos, feitas campanhas educativas na rádio, entre outras ações.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência um período de vida entre 10 e 19 anos, onde ocorrem modificações biológicas, psicológicas e sociais (OMS, 2011 *apud* MACEDO, 2017).

A gravidez na adolescência constitui um problema de Saúde Pública no Brasil. A maior parte dos casos se apresentam em classes sociais menos favorecidas, com uma faixa etária cada vez mais precoce (OYAMADA *et al.*, 2014).

No Brasil, aproximadamente, 1,1 milhões de adolescentes engravidam a cada ano. Entre os partos realizados, 25 % são de meninas de 10 a 20 anos e cerca de 20% das crianças que nascem são filhos de adolescentes. Neste sentido, a gravidez na adolescência se apresenta como um problema social grave (BRASIL, 2010 *apud* SANTOS, 2009).

Segundo autores, uma adolescente oriunda de classes menos favorecidas, ao iniciar sua vida sexual precocemente, pode estar mais vulnerável a uma gravidez devido a falta de acesso a recursos e/ou informações. Essa possibilidade está diretamente associada à escolaridade, pois, quanto mais reduzidos são os meios que a adolescente dispõe para informar-se e ter acesso aos serviços de atendimento a sua saúde reprodutiva, mais frequentemente acontecerá uma gravidez indesejada (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Nos últimos anos, tem aumentado significativamente o número de casos de gravidez entre adolescentes e, ao mesmo tempo, tem diminuído a média de idade das adolescentes grávidas. Quando uma adolescente engravida, geralmente ela se vê numa situação não planejada e até mesmo indesejada. Na maioria das vezes, a gravidez na adolescência ocorre entre a primeira e a quinta relação sexual (SILVA *et al.*, 2012).

A adolescência é uma etapa onde se desenvolve a personalidade, se forma a identidade e ocorre a transição entre a infância e a vida adulta, podendo resultar ou não em problemas futuros (SILVA *et al.*, 2012)

Muitos adolescentes iniciam precocemente sua vida sexual, embora desconheçam a estrutura anatomofisiológica reprodutiva de seu corpo e os métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Tais problemas podem desestruturar vidas e são determinantes na reprodução do ciclo de pobreza das populações (CARNEIRO *et al.*, 2015).

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Jovens sinalizam que a sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental para saúde de adolescentes e jovens que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade (BRASIL, 2010).

A baixa autoestima, as más condições educacionais e de saúde, condições econômicas desfavoráveis, baixo nível educacional e a exclusão do sistema escolar e empregatício são fatores determinantes para ocorrência desta situação. (MOREIRA *et al.*, 2008; FIGUEREDO *et al.*, 2006 *apud* OYAMADA *et al.*, 2014).

A gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Existem evidências de que gestação nesta faixa etária aumenta os riscos de maiores intercorrências médicas que em outras faixas etárias. Algumas complicações, como, tentativas de abortamentos, pré-eclâmpsia, hipertensão, desnutrição, anemia, sobrepeso, desproporção céfalopélvica e depressão pós-parto se associam a experiência de gravidez na adolescência. No que se refere ao recém-nascido, a gestação na adolescência relaciona-se a prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtorno no desenvolvimento, cegueira, surdez, além de morte na infância (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência é um estado de alto risco, causando problemas sociais e biológicos, com consequências emocionais, sociais e econômicas na saúde da mãe e de seu filho, sobretudo, a mãe tem que abandonar sua rotina de estudos, para ajudar a prover o sustento da família e ainda sofre pressões emocionais por parte da família e da sociedade (COSTA; SENA; DIAS, 2004, *apud* SANTOS, 2009).

Nesta faixa etária, a gravidez é uma situação muito particular, que produz vários problemas para as adolescentes, como, rejeição por parte da família, interrupção da educação, abuso de drogas e abandono do recém-nascido. Além disso, a imaturidade biológica da adolescente e as precárias condições sociais geram riscos maiores para as crianças (BARON *et al.*, 2012).

Algumas complicações podem ocorrer, como, aborto espontâneo, parto prematuro, maior incidência de cesárea, ruptura dos tecidos da vagina durante o parto, dificuldades na amamentação, depressão e doenças sexualmente transmissíveis (SILVA *et al.*, 2012).

A adolescência é a fase na qual, geralmente, o indivíduo inicia sua vida sexual. Pelas características especiais dessa fase do desenvolvimento, com menor condição de controle dos impulsos, a iniciação sexual pode estar associada a comportamentos de riscos às contaminações com doenças sexualmente transmissíveis e síndrome de imunodeficiência adquirida (DE PAULA et al., 2014).

As dificuldades de acesso as informações sobre a contracepção e aos insumos contraceptivos está relacionada à primeira relação sexual sem proteção entre adolescentes e à maior incidência de gravidez entre jovens pobres e de menor escolaridade (PONTES et al., 2012).

Existem fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gestação nos anos de início da vida reprodutiva, entre eles: desconhecimentos dos métodos contraceptivos, dificuldades de acesso das adolescentes a tais métodos, dificuldades para as meninas de negociar o uso de preservativo, ingenuidade, violência, expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia pela maternidade (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

Na atenção aos adolescentes é necessário que o profissional de saúde considere que nesta fase, exercer a sexualidade com saúde é um direito e que as particularidades dos adolescentes devem ser respeitadas, como sua autonomia enquanto pessoa, incentivando ações que promovam a saúde e valorizem a vida (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta incidência de gravidez na adolescência” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A alta incidência de gravidez na adolescência foi o problema selecionado para intervenção, depois de fazer uma análise da situação de saúde no território de abrangência da UBS Santa Margarida, município de Penedo, estado de Alagoas. Observamos para a seleção do problema, a urgência do problema, a capacidade de enfrentamento e dados reais do prontuário, onde se verificou no mês de julho de 2017 que entre 34 gestantes, 17 eram adolescentes com idades entre 10 e 19 anos, ou seja, 50 % das grávidas eram adolescentes.

Foi feita uma análise, tomando em conta os critérios de toda equipe de trabalho, entrevista com líderes da comunidade, dados dos prontuários, assim como as evidências da alta repercussão da mesma sobre o adolescente, a criança, a família e a sociedade de forma geral. Foram detectados fatores de risco, como, o menor controle das famílias sobre os adolescentes, além de pouca informação sobre o uso correto de contraceptivos nesta faixa etária, que são características da sexualidade precoce. A equipe de saúde decidiu enfrentar esses problemas promovendo ações de prevenção e promoção de saúde, melhorando a orientação sobre os métodos contraceptivos. De forma geral, estas ações visam diminuir a gravidez na adolescência e suas complicações, como, prematuridade, baixo peso ao nascer, morte materna e fetal, além da repercussão social que chega com o abandono escolar.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A gravidez na adolescência está relacionada a diferentes fatores, como, a falta de informação e a busca de identidade por parte dos adolescentes. Neste sentido, torna-se relevante o estudo e a reflexão acerca das várias possibilidades que levam à gravidez na adolescência (SANTROCK, 2003).

A adolescência é uma fase de trânsito da infância à etapa adulta, onde se estrutura a personalidade e acontecem fenômenos de adaptação ambiental e integração social; fase das ideias opostas às dos pais e irmãos e da formação da identidade. Muitas alterações são percebidas na fisiologia do organismo, nos pensamentos e nas atitudes de enfrentamento à sociedade. É uma época de transição e adaptação do corpo.

Sobre a alta incidência de gravidez na adolescência encontrada em nossa área de abrangência, muitos fatores podem estar relacionados. Entre eles, os baixos níveis culturais, as precárias condições socioeconômicas da maioria destas famílias. Além disso, a dificuldade de acesso às escolas, distantes e em número reduzido; os tabus relacionados a sexualidade; os escassos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, contribuem para o início precoce das relações sexuais e vem culminar na elevada incidência de gravidez na adolescência.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, foi feita uma análise e selecionamos as que geram o problema prioritário e sobre as que devemos atuar.

Foram priorizados os seguintes nós críticos do problema:

- Falta de informação da população sobre as complicações da gravidez na adolescência.
- Falta de informação sobre os métodos contraceptivos.
- Trabalho insuficiente da equipe relacionado à prevenção da gravidez na adolescência.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de informação sobre as complicações da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Santa Margarida, município Penedo, Estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Falta de informação sobre as complicações da gravidez na adolescência.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre as complicações da gravidez na adolescência.
Projeto	“Saber mais”
Resultados esperados	População mais informada sobre as complicações de uma gravidez na adolescência.
Produtos esperados	Campanhas educacionais na rádio local. Programa de Saúde Escolar.
Recursos necessários	Estrutural: Local para as atividades educativas. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: para aquisição de vídeos, folhetos, etc. Político: articulação inter setorial (setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: local Cognitivo: para promover as informações Político: inter-relação educação e saúde Financeiro: folhetos educativos, financiamento de campanhas de educativas, programas de educação para a saúde.
Controle dos recursos críticos	Coordenador de ABS
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	Campanha educacional na rádio local: início em dois meses e término em doze meses. Programa de Saúde Escolar: início em quatro meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe Básica de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento permanente.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “falta de informação sobre os métodos anticoncepcionais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Margarida, município Penedo, Estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falta de informação sobre os métodos anticoncepcionais.
Operação (operações)	Maior divulgação dos métodos anticoncepcionais.
Projeto	“Mais saúde”
Resultados esperados	Diminuir o número de gestações entre adolescentes em um prazo de um ano.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação dos adolescentes. Campanhas educativas na rádio local. Programa escolar: capacitação dos adolescentes e educadores.
Recursos necessários	Estrutural: Local para fazer as atividades educativas e palestras. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: para vídeos, folhetos, material informativo, etc. Político: conseguir o espaço físico, mobilização social e intersetorial (educação e saúde).
Recursos críticos	Estrutural: Garantir o local. Cognitivo: Promoção das informações. Político: articulação com a Secretaria de Educação Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde e educação
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Avaliação do nível de informação da população sobre os métodos anticoncepcionais: início em quatro três e termino em seis meses Campanha educativa na rádio local: início em dois meses e término em doze meses. Programa de Saúde Escolar: início em quatro meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe Básica de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento permanente após cada atividade.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Insuficiente trabalho da equipe” no atendimento à população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Margarida, do município Penedo, Estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Insuficiente trabalho da equipe relacionado à prevenção da gravidez na adolescência.
Operação (operações)	Implantar a linha de cuidado para gravidez na adolescência.
Projeto	“ Linha de cuidado ”.
Resultados esperados	Cobertura de 100% das adolescentes grávidas.
Produtos esperados	Identificação das grávidas adolescentes. Grupos operativos para diminuir fatores de risco. Controle e avaliação periódica das adolescentes nas consultas. Agendamento de consulta para seu seguimento e controle.
Recursos necessários	Estrutural: Local para os grupos operativos. Cognitivo: promover informação sobre o tema, conhecimento sobre hábitos e estilos de vida saudáveis. Financeiro: para financiamento dos projetos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: Garantir o local. Cognitivo: Promoção das informações. Político: articulação intersetorial. Financeiro: para vídeos, folhetos, etc.
Controle dos recursos críticos	Equipe Básica de Saúde
Ações estratégicas	Não é necessária.
Prazo	Dois meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento permanente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este trabalho foi possível fazer uma análise da situação de saúde da população da área de abrangência da UBS Santa Margarida, município Penedo, Estado de Alagoas, sendo identificado, como problema prioritário, a alta incidência de gravidez na adolescência.

Para intervir no problema selecionado foi elaborado um projeto de Intervenção com objetivo de diminuir a incidência de gravidez em adolescentes desta comunidade. A intervenção visou ampliar o nível de informação da comunidade sobre os riscos da gravidez na adolescência e promover o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais.

A equipe de saúde está empenhada no desenvolvimento do projeto de intervenção junto à comunidade e esperamos através deste projeto contribuir para a redução da incidência de gravidez na adolescência e de suas complicações.

REFERÊNCIAS

BARON, J. G. P.; CASTELLANOS, P. M. J.; MOLINA, J. J. P.; Moore, E. G. P.; MARTINEZ, D. P.; & FIGUEROA, N. A. Q. Embarço em adolescentes e suas repercussões maternas perinatais. **Ginecol. Obstet. Mex.**, v.80, n.11, p.694-704, 2012

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE** Cidades C. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise de situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 27 de agos. 2017.

CARNEIRO, Rithianne Frota, et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare-Revista de Políticas Públicas**, v.14, n.1, 2015.

CARVALHO, B.R. **Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) –Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012. 31 f.

COSTA, E. L.; SENA, M. C. F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência-determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências saúde**, v. 22, Sup. 1, 2011. Disponível em: <http://brsms.saude.gov.br/artigos/gravidez-adolescencia.pdf>. Acesso em: 28 agost. de 2017.

DE PAULA OLIVEIRA, N; BÉRIA, JORGE U; SCHERMANN, LIGIA BRAUN. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. **Aletheia**, v.43, p.129-146, 2014.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia, Santa Maria**, RS, v.20, n.45, jan-abr, 2010.

FIGUEREDO, N.M.A. **Ensinando a Cuidar em saúde Pública**. 2ª ed. ed. Yendes, São Caetano do Sul. 2012.

MACEDO, E. O. S. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.caladamed.com/biologia/saude/> Acesso em 29 de agost. 2017.

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

OLIVEIRA, M, I.; BEZERRA, M. G. A.; BEZERRA FILHO, J. G. Perfil de mães e recém-nascidos na presença de diabetes mellitus gestacional. **Rev. Rene**. Fortaleza, V.10, n.4, p.28-36, 2009.

Organização Mundial da Saúde. **Nossas prioridades: Adolescentes**. Brasília: UNICEF; 2011.

OYAMADA, L. H; MAFRA, P. C; MEIRELES, R; GUERREIRO, T. M. G; CAIRES JUNIOR, M. O. de; SILVA, F: M. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Reserch**. V.6, n.2, p. 38-45, mar/mai;2014. Disponível em <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331212052>. pdf. Acesso em: 28 de agost. 2017.

PONTES L.C. et al. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar**. NOVAFAPI, Teresina, v.5, n.1 Jan/Fev/Mar, 2012. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5nl/rev/rev/v5nl.html>. Acesso em: 29 agost de 2017.

Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Brasil/maio. 2017– www.saude.gov.br. Acesso 10 sept. 2017.

SANTOS, J. O. *et al.* Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). 2009. **Rev.Inst.Ciênc.Saúde**. v. 27, n. 2, p. 115-21 ,2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/01041894/2009/v27n2/a003.pdf>>. Acesso em: 30 de agost. 2017.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 8ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. Editora S.A., 2003.

SILVA, J. L. P. e SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** (online). 2012, vol.34, n.8 p. 347350, 2012. Disponível em: <http://www.Scielo.br/scielo.php?script=sci-arttex+&pid=s0100-720320,20008000,&.Ing=em&nrm=issn0100-7203>. Acesso em 28 de agost. 2017.