

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

LILIANA ORTEGA MOLINA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE
PORTO DE PEDRAS, ALAGOAS**

MACEIÓ/ALAGOAS

2018

LILIANA ORTEGA MOLINA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE
PORTO DE PEDRAS, 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 Ms. Milene Arlinda de Lima Mendes.

MACEIÓ/ALAGOAS

2018

LILIANA ORTEGA MOLINA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE
PORTO DE PEDRAS, ALAGOAS**

Banca examinadora

Professora: Milene Arlinda de Lima Mendes – orientadora.

Professora. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto. Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de novembro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial na minha vida, autor do meu destino, meu guia, meu socorro presente na hora da angústia.

A minha família, pela sua capacidade de acreditar em mim, seus cuidados e dedicação me deram, em todos os momentos, a esperança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias... Valeu a pena esperar. Hoje estamos colhendo juntos os frutos do nosso empenho e sacrifício! Esta vitória é muito mais de vocês do que minha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar força para seguir em frente.

À minha família por ser o meu motor impulsor e por me apoiar em tudo.

À minha professora orientadora Milene Arlinda de Lima Mendes que teve a paciência e que me ajudou muito a concluir este trabalho. Agradeço também aos meus professores que me ensinaram e me mostraram o quanto estudar é gratificante.

Aos meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês melhora tudo o que tenho produzido na vida.

Ao mundo por mudar as coisas, por nunca fazê-las da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar, o que descobrir e o que fazer, pois através disto consegui concluir o meu projeto.

RESUMO

É crescente a preocupação com a gravidez na adolescência em vários segmentos da sociedade. Esse evento é considerado um problema social e de saúde pública, alegando-se que houve um acréscimo desse evento nos últimos anos (SANTOS JÚNIOR, 1999; BRASIL, 2017). No município de Porto de Pedras percebe-se que o índice relativo à gestação na adolescência foi elevado nos últimos anos, sobretudo na zona rural, o que se configura em um problema que requer intervenção. Assim, esse trabalho objetiva diminuir a incidência de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde José Ferreira de Macedo do município em questão. Para subsidiar o trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas visando encontrar explicações amparadas nas opiniões de autores que tratam do tema. Nesse propósito, as bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais foram consultadas. Aportes secundários também ajudaram a compor esse estudo. Espera-se que a intervenção possa refletir nos indicadores de saúde, bem como na relação entre os profissionais (saúde e educação) e a comunidade.

Palavras-chaves: Gravidez na Adolescência. Prevenção. Programa Saúde na Escola. Educação Permanente.

ABSTRACT

There is a growing concern about teenage pregnancy in various segments of society. This event is considered a social and public health problem, arguing that there has been an increase of this event in recent years (SANTOS JÚNIOR, 1999; BRAZIL, 2017). In the municipality of Porto de Pedras, it can be seen that the rate of pregnancy in adolescence has been high in recent years, especially in rural areas, which is a problem that requires intervention. Thus, this study aims to reduce the incidence of teenage pregnancy in the age group of 10 to 19 years in the area covered by the Basic Health Unit José Ferreira de Macedo of the municipality in question. To support the work, bibliographical researches were carried out to find explanations supported by the opinions of authors who deal with the theme. In this regard, the databases of Google Scholar and the Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais were consulted. Secondary contributions also helped to compose this study. It is expected that the intervention may reflect on health indicators, as well as on the relationship between professionals (health and education) and the community.

Key-words: Pregnancy in Adolescence. Prevention. Health in School Program. Permanent Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DAB	Departamento da Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DHRG	Doença Hipertensiva Relacionada à Gestação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde, Unidade Básica de Saúde José Ferreira de Macedo, município de Porto de Pedras, estado de Alagoas. 14
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Processo de trabalho da equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Ferreira de Macedo, do município de Porto de Pedras, estado de Alagoas.28
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de conhecimento da população sobre os riscos da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Ferreira de Macedo, do município de Porto de Pedras, estado de Alagoas.29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Ferreira de Macedo	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de José Ferreira de Macedo	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde José Ferreira de Macedo	12
1.7 O dia a dia da Equipe	13
1.8 Estimativas rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo):	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo):	14
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
3.2 Objetivos Específicos:	19
4. METODOLOGIA	20
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicação do problema	26
6.4 Desenho das operações	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município Porto de Pedras

Porto de Pedras se localiza entre o mar e uma encosta, razão que fez com que a região obtivesse três nomes: Porto Real, Águas Belas e por último Porto de Pedra. O surgimento do povoado teve como principal fator a colonização dos portugueses que se deslocavam de Pernambuco trazidos pelos donatários da Capitania (PORTO DE PEDRAS, 2015; IBGE. 2018).

A história de Porto de Pedra está concatenada com a de Porto Calvo, visto que era parte integrante deste município durante longo período Colonial, por conta, da proximidade, e, sobretudo pela sintonia de interesses e semelhança de usos e costumes. No dia 14 de maio de 1633 os holandeses guiados por Calabar invadiram Porto de Pedras com seis navios e oito barcaças, ocasionando a destruição de três embarcações portuguesas e uma guerra com sérias consequências, como o incêndio da povoação e vários habitantes degolados (PORTO DE PEDRAS, 2015; IBGE. 2018).

Em 05 de dezembro de 1815, através de um alvará, o povoado foi elevado à categoria de vila, desmembrando-se assim de Porto Calvo. Em 04 de julho de 1864 por meio da Lei nº 438 a vila foi incorporada ao município de Passo de Camaragibe. Já em 26 de novembro de 1868, a partir da Lei nº 505, a vila foi restaurada e finalmente em 1921, diante da Lei 903 foi elevada à categoria de cidade (PORTO DE PEDRAS, 2015; IBGE. 2018).

A cidade foi roteiro de viagem para Recife até a década de 60, possui estaleiros e sua navegação marítima é de tamanha significância que a Marinha instalou na região um farol, para orientação de navios. Por seus atrativos naturais e culturais Porto de Pedra é um ponto turístico, devendo destacar a travessia do rio Manguaba de barco ou balsa para Japaratinga, com uma paisagem rica em manguezais e coqueirais, além das praias do Patacho e Tatuamunha, consideradas redutos de namorados. Tem ainda, as praias de Crôa do Tubarão e Porto de Pedras, além da bela paisagem do farol, os antigos engenhos de cana e casas grandes dos coronéis (IBGE, 2018).

O último censo realizado em 2010 indicou uma população de 8.429 habitantes, onde 4.159 são do sexo feminino e 4.270 do sexo masculino, 3.661

residem na zona rural e 4.798 na zona urbana, perfazendo uma densidade demográfica de 32,71 habitantes por km². A cidade possui uma área de 257,396 km² e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.541 (IBGE, 2010).

1.2 Aspectos da comunidade

Porto de Pedras possui 912 habitantes na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo 462 mulheres e 450 homens, o que equivale a 10,82% da população, 832 habitantes encontram-se na faixa etária de 15 a 19 anos, destes 419 são mulheres e 413 homens, perfazendo 9, 87% da população (IBGE, 2010).

De acordo com o Perfil Municipal, no exercício de 2014 o número de pessoas inscritas no cadastro único foi de 7.229 e o número de famílias beneficiadas com o Programa Bolsa Família foi de 1.668. Em 2013 a população total atendida com serviços de água e esgoto foi de 3.120 pessoas (PORTO DE PEDRAS, 2015).

O município possui 01 escola estadual, 29 escolas municipais e 01 escola de iniciativa privada. Em 2013 no que se refere ao rendimento escolar na rede pública foi identificado uma taxa de abandono de 9,5% no ensino fundamental e 17,8% no ensino médio, já a taxa de reprovação foi de 18,6%% no ensino fundamental e 3,5% no ensino médio. Nesse mesmo ano foi apontado que somente 763 pessoas possuem vínculos empregatícios em ocupações formais, das quais 114 ocupam a área agropecuária, 26 o comércio, 04 a indústria e 619 os serviços (PORTO DE PEDRAS, 2015).

A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 97.2 em 2010, fazendo a cidade ocupar a posição 25 de 102 dentre as cidades do estado e a posição 3.382 de 5.570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2010).

Em 2015, os discentes dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública tiveram nota média de 3.6, referente ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), fato que colocou o município na posição 89 de 102, em comparação com as demais cidades do estado. No tocante aos alunos dos anos finais, essa nota foi de 2.1, o que fez com que a posição passasse para 97 de 102, em comparação com as demais cidades do estado (IBGE, 2015).

Dados de 2012 indicam que a cidade possui 02 pousadas e uma delegacia, que a taxa de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos é de 25, e que o valor do Produto Interno Bruto (PIB) é de 39.056, 38 (PORTO DE PEDRAS, 2015).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Segundo o Departamento da Atenção Básica (DAB) o município possui 28 Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) credenciados, dos quais 26 estão em exercício. Conta ainda com 04 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 04 Equipe de Saúde Bucal (Modalidade I) credenciadas e implantadas, além de 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF- tipo 2) (DAB, 2017).

Em 2015 o quantitativo de gestantes foi de 436, sendo 156 da zona urbana e 280 da zona rural, destas apenas uma não foi acompanhada pela eSF. Diante desse cenário um dado chama a atenção, 136 (31,19%) dessas mulheres possuíam menos de 20 anos, sendo que 48 residiam na zona urbana e 88 na zona rural (DATASUS, 2015).

Considerando os estabelecimentos de saúde em 2014 o município registrou 08 sendo: 01 Secretaria de Saúde, 01 Central de Regulação de Serviços de Saúde, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 05 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 01 Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia. Para o mesmo ano foram registrados 12 médicos laborando na região, sendo 04 Clínicos Gerais, 05 Médicos da Família e 03 de outras especialidades, além de 06 Enfermeiros e 02 Dentistas (PORTO DE PEDRAS, 2015).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) Porto de Pedras conta com os seguintes estabelecimentos de saúde: Unidade de Saúde José Aloisio da Cunha, Unidade de Saúde da Família Valdomero A. da Costa, Unidade de Saúde da Família Pedro da Cunha Lima, Unidade de Saúde da Família José Ferreira de Macedo, Unidade de Saúde da Família do Curtume, Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Pedras, Laboratório de Análises Clínicas Dr. Manoel Ferreira, CAPS Dr. Ib Gatto Falcão, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Dr. Helder Loureiro e Unidade Autorizada de Tratamento Fora Domicilio Intermunicipal (gestão estadual) (DATASUS, 2018a).

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Ferreira de Macedo

A UBS José Ferreira de Macedo encontra-se em Tatuamunha, maior povoado de Porto de Pedras. Localiza-se a 8 km do centro do município, sendo a estrada de acesso pavimentada, por tal, a maioria da população pode se deslocar para a

unidade de forma fácil. Possui estrutura física adequada, composta por um a uma sala de espera para 20 pessoas, uma sala de triagem, uma sala de consulta médica, uma sala de consulta de enfermagem, uma sala de curativos, uma sala de vacina, farmácia, copa e um banheiro para os usuários e outro para os trabalhadores (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

A população assistida é majoritariamente agrícola, totalizando 1.763 pessoas que integram 539 famílias. A maior parcela dos atendimentos é de pacientes hipertensos, sendo 216 o número de pacientes registrados com tal problemática. O número de crianças acompanhadas na unidade é de 159 (PORTO DE PEDRAS, 2017b).

Na região, as doenças crônicas não transmissíveis possuem indicadores relevantes, visto que as casas são de construção mista, feitas de barro, sem cerâmicas, fato que se relaciona com o alto índice de parasitismo e diarreia. Apesar das doenças citadas serem de fácil prevenção à população não colabora neste sentido, não seguindo, em sua maioria, as normas de higiene orientadas pela eSF (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de José Ferreira de Macedo

De acordo com o CNES a eSF da UBS José Ferreira de Macedo é composta pelos seguintes profissionais: 02 Enfermeiros, 02 Médicos, 07 ACS's, 01 Cirurgião Dentista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal e 01 Auxiliar de Enfermagem, cada um com atribuições definidas (DATASUS, 2018a).

Deve-se destacar que a unidade conta ainda com 01 Técnico de Farmácia, 01 Vigia e 01 Profissional de Serviços Gerais (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde José Ferreira de Macedo

O horário de funcionamento da USB é das 8h00 às 16h00 horas (com horário de almoço de 11h30 a 13h00), de segunda a sexta-feira. São realizadas consultas

do programa Hiperdia¹ que são agendadas pela Médica ou Enfermeira. Ademais, são efetivadas ações com os grupos operativos de pacientes hipertensos, diabéticos, puérperas, gestantes, mulheres, idosos, além disso, tem o dia da demanda espontânea. O NASF participa nas atividades conjuntamente com a eSF, tanto nas visitas domiciliares como nas palestras realizadas e demais atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

1.7 O dia a dia da Equipe

A equipe se reúne semanalmente (as segundas-feiras à tarde) para discutir os casos mais relevantes e as preocupações de cada membro, considerando a área de atuação destes profissionais (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

Realiza-se visitas domiciliares a pacientes acamados e com outros perfis (idosos, puérperas, recém-nascidos, famílias em vulnerabilidade - caso seja necessário), em conjunto com a equipe do NASF, CAPS, Assistência Social e ACS's da área. Além disso, são viabilizadas ações educativas com diferentes temáticas, visando socializar conhecimento para a população (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

A eSF desenvolve suas atividades alinhada com uma programação definida para os diferentes programas preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Tal programação é organizada da seguinte forma: primeira semana do mês é destinada as crianças, as segundas-feiras ao pré-natal, as terças-feiras as patologias crônicas não transmissíveis, priorizando hipertensos e diabéticos e as quartas-feiras aos demais programas de atenção primária. Vale frisar que todos os dias têm demanda espontânea, o que dificulta o trabalho com os programas (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

Outro fato importante é que um dia na semana a eSF se desloca para zona rural, Assentamento Lucena e Assentamento Areias (áreas de abrangência da UBS), para realizar ações de saúde (PORTO DE PEDRAS, 2017a).

¹

Destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus assistidos na rede ambulatorial do SUS, possibilitando gerar dados para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de maneira regular e sistemática a todos os usuários cadastrados. O sistema encaminha os dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que permite a identificação única do usuário SUS (DATASUS, 2018b).

1.8 Estimativas rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo):

A eSF reuniu-se e a partir de pesquisas realizadas em referências teóricas e diante de análises empíricas foram apontados os principais problemas de saúde que acometem a comunidade, que são:

- ✓ Aumento no número de gravidez na adolescência;
- ✓ Deficiência no encaminhamento às urgências, por conta de problemas na ambulância;
- ✓ Problemas nas orientações realizadas pelos ACS as pessoas da comunidade. Tais profissionais são capacitados previamente, contudo, dificuldades são percebidas na execução de suas atribuições. Ademais, se notam falhas na supervisão dessas atividades;
- ✓ Deficiência na identificação de riscos individuais e coletivos por parte dos ACS's e demais integrantes da equipe, no que tange a alguns agravos como: alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, sintomáticos respiratórios, violência contra a mulher etc;
- ✓ Acolhimento inadequado pelos Técnicos de Enfermagem na sala de espera e triagem, no que se refere à abordagem, ordem de chegada e atendimento prioritário (gestantes, idosos, crianças, febre, diarreia, crise hipertensiva, sintomático respiratório, entre outros), entrave gerado pela falta de comunicação e inexistência de um fluxograma que contemple as linhas de cuidado a serem trabalhadas por toda a equipe.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo):

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde, Unidade Básica de Saúde José Ferreira de Macedo, município de Porto de Pedras, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Aumento no número	Alta	10	Total	1

de gravidez na adolescência.				
Deficiência no encaminhamento de urgência.	Alta	2	Total	2
Problemas nas orientações realizadas pelos ACS as pessoas da comunidade	Baixa	10	Total	3
Deficiência na identificação de riscos individuais e coletivos por parte dos ACS's.	Baixa	10	Total	4
Acolhimento inadequado pelos Técnicos de Enfermagem na sala de espera e triagem	Alta	18	Total	5

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

2. JUSTIFICATIVA

É crescente a preocupação com a gravidez na adolescência em vários segmentos da sociedade. Esse evento é considerado um problema social e de saúde pública, alegando-se que houve um acréscimo desse evento nos últimos anos (SANTOS JÚNIOR, 1999; BRASIL, 2017).

O MS expõe que a falta de espaços para discutir sobre as questões características da adolescência, para edificar projetos a partir dos desejos e necessidades dessa parcela da sociedade, bem como a desarticulação das ações voltadas para esse público são relevantes indicadores de vulnerabilidade. Por tal, justifica-se a necessidade de desenvolver linhas de cuidado que abarquem os anseios de todos adolescentes, de se destacar as principais situações de risco e baixa resiliência e de se promover ações contemplando da melhor maneira possível, todas as políticas e todos profissionais que atendem adolescentes e jovens (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o MS indica a gravidez na adolescência como situação de risco e/ou de baixa resiliência individual e familiar, se configurando como produtora de vulnerabilidade. Assim, merece ser trabalhada da forma mais ampliada possível pela saúde, podendo merecer também ações intersetoriais. (BRASIL, 2017).

Pondera-se que o problema da gravidez na adolescência está relacionado a fatores biológicos e psicossociais, implicando mudanças tanto na aparência física quanto no estado de saúde da mulher, ou até mesmo do seu feto. Vale destacar que essa mulher geralmente possui muitas dúvidas quanto a essa fase de sua vida, sendo que as circunstâncias que envolvem a gravidez e o significado que a adolescente atribui a mesma (pessoal, familiar ou cultural) vão determinar a concepção da população frente às necessidades dessa jovem e até mesmo os serviços para promover sua assistência.

Em Porto de Pedras a deficiência no que tange ao Planejamento Familiar é uma realidade. Em 2016 dos 122 nascidos vivos 37 tinham genitoras com idade entre 10 e 19 anos, ou seja, 30,33 %, índice considerado alto. Quanto ao estado civil dessas mulheres, 15 eram solteiras, 02 casadas e 20 se encontravam em união consensual (DATASUS, 2016).

De janeiro a setembro de 2018 na UBS José Ferreira de Macedo foram acompanhadas 18 gestantes na faixa etária evidenciada, que não tiveram complicações, não sendo registrado nenhum óbito materno nem fetal neste período.

Ao tocar nos temas sexualidade e saúde reprodutiva, os eventos educativos são de fundamental importância para a formação de adolescentes. Tais ações visam auxiliar, sobretudo, na troca de informações e na apropriação do conhecimento necessário à prática do sexo seguro. Nesse contexto, a escola se configura em espaço potente para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A parceria entre escola, a unidade de saúde e a atenção básica como um todo é fulcral para que as práticas educativas sejam edificadas em discussões construtivas, com escuta qualificada (BRASIL, 2017).

No ambiente escolar o trabalho de promoção da saúde com os alunos e também com professores e funcionários (profissionais da educação) precisa ter como disparador o que eles sabem e o que eles podem fazer. Faz-se necessário desenvolver em cada indivíduo a capacidade de enxergar o cotidiano de forma ampliada e atuar de maneira a absorver atitudes e/ou comportamentos condizentes para a melhoria da qualidade de vida. Assim sendo, profissionais de saúde e de educação devem estimular uma atitude constante de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos estudantes, docentes e funcionários das escolas (BRASIL, 2017).

No primeiro momento o projeto aqui exposto busca desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) com a eSF, profissionais do NASF e das escolas sobre a temática, visando potencializar ações orientadas ao combate ao problema priorizado. Em seguida, deve-se convocar os adolescentes entre 10 e 19 anos e seus representantes legais no intuito de sensibilizar esses atores sociais sobre as causas e efeitos de uma gravidez precoce, além de prestar esclarecimentos sobre a importância da sexualidade responsável, englobando a utilização dos métodos contraceptivos disponíveis. Busca-se ainda, conhecer o nível de entendimento desse público sobre a temática, por meio de rodas de conversa.

Para esse feito será fundamental o apoio de toda eSF da unidade, bem como dos profissionais do NASF. A ideia é a formação de grupos operativos que serão trabalhados duas vezes por semana tanto na UBS quanto nas escolas, ampliando assim, o vínculo afetivo e de confiança entre os adolescentes, seus familiares e profissionais de saúde e da educação.

Após determinado período os adolescentes integrantes dos grupos operativos serão estimulados a serem agentes multiplicadoras dos conhecimentos absorvidos, por meio de ações educativas. Deve-se frisar que essa responsabilidade não será exclusiva das meninas. Embora os rapazes não tenham condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção, visando diminuir a incidência de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos na área de abrangência da UBS José Ferreira de Macedo, do município Porto de Pedras, Alagoas.

3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Desenvolver ações de EPS com a eSF, profissionais do NASF e das escolas sobre a temática, visando potencializar ações orientadas ao combate ao problema priorizado;
- ✓ Conhecer o nível de conhecimento dos adolescentes da comunidade sobre a gravidez precoce e o uso de métodos contraceptivos, por meio de rodas de conversa.
- ✓ Prestar orientações aos adolescentes e seus representantes legais sobre as causas e efeitos de uma gravidez precoce, bem como a importância da sexualidade responsável, englobando a utilização dos métodos contraceptivos disponíveis;
- ✓ Estimular os adolescentes a serem agentes multiplicadoras dos conhecimentos adquiridos sobre o tema.

4. METODOLOGIA

Este projeto culminou na elaboração de um plano de ação, sendo construído coletivamente pela eSF da UBS Jose Ferreira de Macedo, do município de Porto de Pedras. Este plano originou-se de um diagnóstico desenvolvido em reuniões com a equipe, onde cada membro elencou os problemas de maior relevância no território, usando o Método de Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010). A partir de tal levantamento, a equipe priorizou o seguinte problema: a alta da incidência de gravidez na adolescência. Posteriormente, foram apontadas as causas e consequências relacionadas ao problema em foco, o que despontou na identificação dos nós críticos, que são as causas modificáveis, ou seja, de intervenção factível.

Vale frisar que esse trabalho utilizou-se como referência a Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera a adolescência o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade (BRASIL, 2010).

Para subsidiar o trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas visando encontrar explicações amparadas nas opiniões de autores que tratam do tema. Nesse propósito, as bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foram consultadas, com os descritores em saúde (Decs): gravidez na adolescência, prevenção, programa saúde na escola e educação permanente. Além disso, os documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Pedras, assim como os dados colhidos do sistema do IBGE, DATASUS e DAB, também ajudaram a compor esse projeto.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 1990, artigo 2, indica que a criança é o indivíduo até 12 anos de idade incompletos e considera a adolescência como a faixa etária entre 12 a 18 anos de idade.

O MS segue como referência a convenção estabelecida pela OMS que delimita a faixa etária entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência e indica que a juventude estende-se dos 15 anos aos 24 anos. Assim, percebe-se que existe uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude (BRASIL, 2010).

Para Hoffmann e Zampieri (2009) a adolescência se refere a uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, em que se continua um processo dinâmico de evolução da vida, iniciado no nascimento. Esse período é bastante significativo no desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, vulnerável e repleto de oportunidades. Trata-se de um momento em que ocorrem transformações físicas, sociais e psíquicas, na qual os indivíduos estabelecem novas relações com o meio familiar e social. Configura-se como uma encruzilhada na vida, podendo ser enfrentada de forma salutar, caso os indivíduos sejam atendidos em suas necessidades de desenvolvimento e segurança.

A vivência da sexualidade em sua plenitude e de forma saudável revela-se em um fator fundamental para a saúde e qualidade de vida. Tal temática deve ser abordada ao longo dos anos, especialmente durante a pré-adolescência e adolescência, períodos em que existe grande curiosidade e interesse em discutir o tema em razão do crescimento, do desenvolvimento físico e emocional, das transformações corporais e sociais, da experiência de uma nova sexualidade, da possibilidade de reproduzir e do início da atividade sexual (HOFFMANN; ZAMPIERI, 2009).

A gravidez na adolescência, atualmente é considerada como uma questão conflituosa visto que liga aspectos relativos à prática da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social do país. Sendo assim, é conveniente que a gravidez na adolescência seja enxergada como um ponto de inflexão que decorre de uma pluralidade de experiências de vida, com diversos significados, abordado de várias formas e que adota diferentes desfechos (BRASIL, 2017).

De acordo com Vitalle (1996 *apud* MENDES, 2016, p.07) as adolescentes hoje em dia estão engravidando cada vez mais precocemente e percebe-se ainda que a idade em que acontece a primeira menstruação tem avançado aproximadamente quatro meses por década. Ajuíza-se ainda, que o contexto familiar causa reflexo diretamente na etapa inicial da vida sexual. Logo, o coito precoce se relaciona a famílias em que as genitoras também começaram precocemente a vida sexual ou enfrentaram uma gestação na adolescência. Cabe considerar ainda os fatores de ordem psicológica como a negação da possibilidade de engravidar, que se torna maior quanto menor a idade, e relações nutridas de forma casual, dando margem para não acreditar que é necessário uso habitual da contracepção.

Conforme Mendes (2016) é evidente que a adolescência é uma fase cheia de anseios e dúvidas. Vale ressaltar que a gravidez nessa fase implica tanto em intercorrências obstétricas (pré-eclâmpsia, anemia, cesarianas, e morte materna e neonatal) quanto acarreta consequências psicossociais como, abandono da escola e da formação profissional que acaba implicando em baixa remuneração e desqualificação no mercado de trabalho, contribuindo para uma situação de risco.

Para o Sistema Único de Saúde (SUS) a gravidez na adolescência tem sido um desafio, uma vez que muitas destas gestações resultam em abortos propositais, praticados em condições adversas, que incorrem em problemas obstétricos como hemorragia, infecção ou perfuração uterina, colaborando para o crescimento da mortalidade materna neste grupo etário (BRASIL, 2017).

Outro ponto que merece preocupação é a possibilidade de risco biológico dessa gravidez, quando associada a outros fatores, como desnutrição e acompanhamento tardio, entre outros. Se presente, esse risco não está necessariamente ligado ao fato de a gestante ser adolescente, visto que pode ser atenuado por meio de um acompanhamento pré-natal adequado e iniciado o mais cedo possível. Outro risco revelado é o psicossocial, uma vez que a maternidade pode acarretar no abandono escolar e obstar o acesso ao mercado de trabalho. Contudo, a análise desta situação é complexa, já que outros fatores concorrem na evasão escolar e na exclusão social de adolescentes (BRASIL, 2017).

No que se refere às políticas públicas avaliza-se que não são suficientes para garantir a inserção das mães e dos pais adolescentes no mercado de trabalho e a permanência destes na escola, sobretudo para as mulheres, as quais ainda recaem a maior responsabilidade pelos cuidados com seus rebentos, fato que se constitui

em uma situação negativa que influencia intimamente nos indicadores de saúde. Nessa conjuntura pode ocorrer ainda, a não aceitação familiar e/ou do parceiro, criando uma situação de desamparo para a mãe, vulnerabilizando-a, compreendendo uma conjuntura crítica na sua vida. Nesse aspecto, a gravidez, a maternidade e a paternidade nesse grupo podem tornar-se um problema de ordem social e de saúde pública (BRASIL, 2017).

Rocha e Minervino; Gontijo e Medeiros (2008 *apud* SANTOS, 2010, p. 19) referem que em geral as adolescentes que engravidam são de famílias desestruturadas pelas drogas, falta de amor e conflitos interpessoais, pelo desemprego e pela precária condição socioeconômica e cultural. Essas adolescentes tendem a ter esperança de que com um filho possam construir uma família mais estruturada.

Rocha e Minervino (2008 *apud* SANTOS, 2010, p. 10) ao referenciar algumas pesquisas em comunidades carentes do país evidenciam que os sentimentos de amor e carinho das mães adolescentes trasbordam geralmente de maneira intensa e análoga aos de uma mãe adulta, com o nascimento do bebê (ROCHA, MINERVINO, 2008). Já Hoga, Levandowski, Piccinini e Lopes (2008 *apud* SANTOS, 2010, p. 10) apontam que outros estudos sinalizam que o nível de entusiasmo das jovens com a maternidade está intimamente ligado ao suporte do companheiro e da família em relação à gravidez e à maternidade que tal apoio habitualmente é ineficaz em famílias desestruturadas.

De acordo com Figueiredo (2012 *apud* VALADARES e CASSINO, 2017, p.05) no que se refere à criança, as implicações negativas podem ser caracterizadas ao nível de um menor desenvolvimento cognitivo, decorrente do fato de a criança ser inserida em ambiente familiar menos estimulante e ao nível de um desenvolvimento social e emocional inadequado, refletindo, por exemplo, em dificuldades comportamentais, visto que a criança recorrentemente é alvo da falta de cuidados necessários, negligência e até mesmo maus tratos.

Valadares e Cassino (2017) em suas pesquisas constaram que depois do nascimento do seu bebê algumas adolescentes se sentem inseguras, perdidas, com medo, sem saber o que fazer, sem apoio da família, ou do pai da criança. Geralmente o número de pessoas morando sob o mesmo teto da adolescente é grande e essas pessoas comumente não podem ajudá-la. Os gastos com um bebê são elevados, desta forma a adolescente sente-se sozinha, sem apoio de ninguém,

sendo obrigada a trabalhar para conseguir dinheiro para arcar com suas despesas e do filho, ou pedir auxílio do governo.

No cotidiano da UBS José Ferreira de Macedo percebe-se que comumente a gestante adolescente se mostra disposta ao assumir as responsabilidades provenientes da maternidade nos primeiros dias após o parto, visto que se sente acolhida pela comunidade nesta ocasião. Porém, passada a euforia inicial, o cenário se transforma, uma vez que a jovem se toca para as perdas que essa nova fase acarreta e se angustia pelo fato de ter um bebê completamente dependente dela. Nesse momento ela tenta transferir a responsabilidade do cuidado com a criança para um adulto, na maioria das vezes, a sua própria mãe. E é por conta dessas questões que acontece episódios como: desmame precoce e aumento das doenças respiratórias e diarreicas no recém-nascido, aumentando assim, a demanda de consultas na UBS em foco.

É de responsabilidade da Atenção Básica de Saúde (ABS) a articulação e a coordenação do cuidado dos adolescentes na Rede de Atenção à Saúde do município. Na organização da atenção integral devem ser contemplados os seguintes eixos: promoção da saúde e prevenção de agravos; ações de assistência e reabilitação da saúde e a educação permanente. Deve abarcar ainda as linhas de ação que são: acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento físico e psicossocial; saúde sexual e a saúde reprodutiva; saúde bucal; saúde mental; prevenção ao uso de álcool e outras drogas; prevenção e controle de agravos; educação em saúde; direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas.

Segundo Brandão, Heilborn (2006) e Minas Gerais (2007) citados por Santos (2010, p.20) a adolescência é um período da vida de significativas mudanças e quando enfrentada em parceria com os pais pode ser tornar mais segura. Assim, considerando a apropriação de informações de temáticas relativas a essa fase, a eSF pode ser de fundamental importância para dar apoio e conhecimento a esses jovens e a seus pais. Deve-se pontuar que a eSF pode favorecer ainda no acesso aos métodos contraceptivos para os adolescentes. A troca entre eSF, adolescente e seus representante legais também se constrói no tempo como uma relação de confiança e mútuo respeito.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) vai de encontro à lógica da capacitação formal, que não implica em ações coletivas, ela

apoia um aperfeiçoamento profissional orientado no cotidiano dos serviços de saúde e em seus conhecimentos prévios, aproximando a teoria da prática (SANTOS *et al.*, 2012)

Seguindo os princípios e diretrizes da PNEPS, Neves (2014) sinaliza que o Programa Saúde na Escola (PSE) intenciona a integração e articulação permanente da educação e da saúde, permitindo assim, a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Ademais, contribui para a formação integral dos educandos através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Neves (2014) afirma ainda, que o ambiente escolar é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de vínculos favoráveis à promoção da saúde na perspectiva de uma educação Integral. Para o alcance das metas e sucesso do PSE é de basilar enxergar a educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. No âmbito da saúde, as práticas das eSF's, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

Conforme Santos *et al.* (2012) o ambiente escolar é encarado como propício ao desenvolvimento humano, e se configura como parceira significativa para o setor saúde e comunidade, na perspectiva de fortalecer as ações de Promoção da Saúde do adolescente, a partir da inclusão de variadas temáticas da saúde no currículo e no cotidiano escolar. Revela-se como espaço que amplia as oportunidades de acesso a atividades educativas, culturais, esportivas, de lazer e de geração de renda, além do exercício da cidadania.

Gurgel (2008) revela que a gravidez na adolescência é uma corresponsabilidade de cada ator da equipe da saúde e ultrapassa o aprimoramento da escuta, o fortalecimento de vínculos, a garantia do acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais. Faz-se fundamental a intersetorialidade e as ações coletivas para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, ampliando o seu poder de decisão para não ceder às pressões, aumentando a força de negociação, sensibilizando para o autocuidado, promovendo o acesso a atividades educativas e recreativas além de estimular o protagonismo desses indivíduos.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “aumento no número de gravidez na adolescência” sendo uma situação atualmente tratada com mais atenção pelas autoridades governamentais devido a sua importância biopsicossocial e econômica.

6.1 Descrição do problema selecionado

A gravidez na adolescência é enxergada como um problema de saúde pública por trazer riscos à mãe, como por exemplo, a doença hipertensiva relacionada à gestação (DHRG), e para a criança, a prematuridade, baixo peso, negligência por parte materna e abandono.

Em Porto de Pedras no ano de 2013 o número de gestantes foi de 780, destas 283 (101 da zona urbana e 182 da zona rural) possuíam menos de 20 anos (36,28%), já no exercício de 2014 o número de gestantes foi de 727, onde 234 (100 da zona urbana e 134 da zona rural) possuíam menos de 20 anos (32,19%) e em 2015 o quantitativo de gestantes foi de 436 sendo que 136 (48 da zona urbana e 88 da zona rural) eram menores de 20 anos (31,19%) (DATASUS, 2013; 2014; 2015). Percebe-se que o índice relativo à gestação na adolescência foi elevado nos anos apontados, sobretudo na zona rural, o que se configura em um problema que requer intervenção.

Em 2016 dos 123 nascidos vivos 37 tinham mães com idade entre 10 e 19 anos, ou seja, 30,08%, número considerado alto (DATASUS, 2016). De janeiro a setembro de 2018 na UBS José Ferreira de Macedo foram acompanhadas 18 gestantes na faixa etária evidenciada, que não tiveram complicações, não sendo registrado nenhum óbito materno nem fetal neste período.

6.2 Explicação do problema

/

A problemática abordada se relaciona diretamente ao baixo nível de formação educacional da comunidade, onde geralmente as adolescentes repetem os eventos praticados por seus pais.

Por tal, se faz fundamental que a eSF devolva um trabalho orientado em ações educativas tanto na UBS quanto nas escolas para conscientizar e orientar os jovens e deste jeito intervir na incidência de gravidez na adolescência.

6.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico é um tipo de causa de um problema, de maneira que quando é feita uma intervenção sobre ele, o problema principal pode ser efetivamente transformado. A sua seleção se faz necessária para a identificação das dificuldades que surgiram para combater o problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Verificaram-se nós críticos importantes para a abordagem do problema eleito, que foram:

- ✓ Processo de trabalho da equipe de saúde;
- ✓ Falta de conhecimento da população sobre os riscos da gravidez na adolescência;

6.4 Desenho das operações

Busca-se a execução de um trabalho com respostas positivas diante das atividades a serem desenvolvidas. Apresenta-se abaixo, de forma detalhada, o desenho das operações traçadas para o enfrentamento de cada nó crítico apresentado.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Processo de trabalho da equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Ferreira de Macedo, do município de Porto de Pedras, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Processo de trabalho da equipe de saúde
Operação (operações)	Desenvolver ações de EPS com a eSF, profissionais do NASF e das escolas sobre a temática, visando potencializar o combate ao problema priorizado.
Projeto	Saúde +
Resultados esperados	Profissionais da saúde e educação qualificados para trabalhar a temática; Alinhamento das ações promovidas pelas UBS e escolas com relação ao tema destacado; Ampliação do vínculo entre os profissionais da saúde e da educação; Fortalecimento do PSE.
Produtos esperados	Rodas de EPS envolvendo os profissionais da saúde e da educação a partir da temática; Materiais pedagógicos elaborados por profissionais da saúde e da educação; Atividades lúdicas edificadas pelos profissionais da saúde e educação para serem desenvolvidas com os adolescentes tendo como foco as causas e efeitos da gravidez precoce e a importância da sexualidade responsável.
Recursos necessários	Organizacional: elaboração das rodas de conversa e organização da agenda dos profissionais; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: Articulação entre a Secretaria de Educação com a Secretaria de Saúde; Financeiros: para aquisição dos recursos áudio visuais e folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: Articulação entre a Secretaria Municipal de Educação com a Secretaria Municipal de Saúde; Financeiros: para aquisição dos recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Secretário de Municipal de Educação; Secretário Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto aos atores sociais envolvidos no projeto; Convite aos profissionais por meio das redes sociais, memorandos e ofícios.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico, Enfermeiro e ACS's da USB José Ferreira de Macedo.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento e avaliação desta operação serão realizados por meio de instrumentos de avaliação qualitativos aplicados aos profissionais participantes. Além disso, a frequência desses profissionais nas rodas de conversa será considerada um dos pontos de análise, como também o quantitativo de estratégias edificadas nesses encontros para serem aplicadas entre os adolescentes.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de conhecimento da população sobre os riscos da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS José Ferreira de Macedo, do município de Porto de Pedras, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento da população sobre os riscos da gravidez na adolescência.
Operação (operações)	Proporcionar conhecimentos sobre os riscos de uma gravidez precoce, tanto na UBS como nas escolas; Prestar esclarecimento na UBS e escolas sobre sexualidade responsável, englobando os métodos contraceptivos disponíveis.
Projeto	Saber +
Resultados esperados	Reduzir em 50% a incidência da gravidez na adolescência na UBS; Aumentar o nível de conhecimento dos adolescente e seus representantes legais sobre o risco da gravidez precoce, bem como sobre a importância da sexualidade responsável, englobando os métodos contraceptivos disponíveis; Estreitar a relação entre os seguintes atores: adolescentes/representantes legais/ profissionais da saúde/profissionais de educação; Aumentar a utilização dos métodos contraceptivos.
Produtos esperados	Implantação de grupos operativos com adolescentes e/ou representantes legais, com ações duas vezes na semana; Realizar rodas de conversa com os grupos operativos edificados; Desenvolvimento de atividades lúdicas, visando a melhor assimilação dos conteúdos propostos; Contemplar espaços em que os adolescentes possam compartilhar os conhecimentos adquiridos.
Recursos necessários	Organizacional: organização das rodas de conversa e da agenda dos profissionais envolvidos; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas; Político: conseguir espaço na rádio local, para divulgação das ações e articulação entre a Secretaria Municipal de Educação com a Secretaria Municipal de Saúde; Financeiros: para aquisição dos recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: conseguir espaço na rádio local, para divulgação das ações e articulação entre a Secretaria Municipal de Educação com a Secretaria Municipal de Saúde; Financeiros: para aquisição dos recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Responsável pela rádio local; Secretário de Municipal de Educação; Secretário Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Divulgar as ações na rádio local e igrejas; Convidar os alunos através das redes sociais; Realizar atividades lúdicas nas escolas.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico, Enfermeiro, ACS's da USB José Ferreira de Macedo e profissionais da educação.

Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento e avaliação desta operação serão realizados por meio de instrumentos de avaliação qualitativos aplicados aos participantes dos grupos operativos. Além disso, a frequência desses atores nas rodas de conversa também será considerada nessa perspectiva. Outro fator de análise será o número ações protagonizadas pelos adolescentes em que estes estarão compartilhando os conhecimentos adquiridos. Ademais, os indicadores referentes à temática em foco trarão subsídios para mensurar a eficácia das ações.
--	--

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das pesquisas realizadas percebeu-se a importância do trabalho multidisciplinar para o enfrentamento do problema da gravidez na adolescência entre a população adstrita na UBS José Ferreira de Macedo, no município de Porto de Pedras em Alagoas.

Ajuíza-se que atividades educativas desenvolvidas diante dos temas sexualidade e saúde reprodutiva (para adolescentes e seus responsáveis) surtirão efeitos quando abordados de forma clara e sem preconceitos. Para tal, a priori deve-se investir na educação permanente entre profissionais da saúde e da educação para que o trabalho ocorra com a eficiência e eficácia desejada.

Em seguida, se aposta na edificação de grupos operativos para execução de ações de prevenção e promoção a saúde na temática ora evidenciada, onde sejam trabalhados com os adolescentes e/ou seus representantes ações que revelem as causas e consequências de uma gravidez precoce, objetivando que esse público seja sensibilizado sobre o valor sexualidade responsável, incluindo a utilização dos métodos contraceptivos nesta perspectiva. Ademais, esses adolescentes serão estimulados a serem agentes multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.

Espera-se que a intervenção possa refletir nos indicadores de saúde, bem como na relação entre os profissionais (saúde e educação) e a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

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.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. DAB. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal**. Unidade Geográfica, Município – Porto de Pedras/AL, Competência dezembro de 2017, Brasília, 2017.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. CNES. **Consultas – Estabelecimentos**. Porto de Pedras. Brasília [online] s.d.. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> Acesso em: 04 ago. 2018.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Informações de Saúde. Assistência à Saúde. Atenção Básica – Saúde da Família – de 1998 a 2015. **Numero de gestantes e número de gestantes menores de 20 anos**. Porto de Pedras. Brasília, 2013.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Informações de Saúde. Assistência à Saúde. Atenção Básica – Saúde da Família – de 1998 a 2015. **Numero de gestantes e número de gestantes menores de 20 anos**. Porto de Pedras. Brasília, 2014.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Informações de Saúde. Assistência à Saúde. **Atenção Básica – Saúde da Família – de 1998 a 2015. Numero de gestantes e número de gestantes menores de 20 anos**. Porto de Pedras. Brasília, 2015.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC Informações de Saúde. Estatísticas

Vitais. Nascidos vivos - 1994 a 2016. **Nascimento por residência e Idade da mãe.** Porto de Pedras/AL Brasília, 2016.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. Sistemas Epidemiológicos. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA.** Brasília [online], s.d. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>> Acesso em: 02 ago. 2018.

GURGEL, M. G. I, et al. **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 799-805, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715323027.pdf>> Acesso 27 set. 2018.

HOFFMANN, A.C.O.S.; ZAMPIERI M.F.M. **A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência.** R. Saúde Públ. v. 2, n. 1, p. 56-69, 2009. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/34/59>> Acesso em: 06 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@ Panorama. Educação. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). **Censo Escolar,** Porto de Pedras, Brasília [online] 2015. <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/porto-de-pedras/panorama>> Acesso em: 03 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. **História e Fotos.** 2018. Porto de Pedras, Brasília [online]., s.d. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/porto-de-pedras/historico>> Acesso em: 01 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. Panorama. **Censo Demográfico,** Porto de Pedras, Brasília [online]., 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/porto-de-pedras/panorama>> Acesso em: 03 ago. 2018.

MENDES, A. M. **Plano de ação para redução dos índices de gravidez na adolescência entre os jovens atendidos pela Estratégia Saúde da Família 01 do Município de Marcolândia - Piauí,** 2016, 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde) Universidade Federal do Maranhão, 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8067>> Acesso em: 01 out. 2018.

NEVES, M. D. **Experiência como consultora do Programa Saúde na Escola na capacitação dos profissionais da rede de saúde e educação,** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e Lactente) Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172979/Marislán%20Deusde%20Neves-%20SMNL%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 25 set. 2018.

PORTO DE PEDRAS. Governo do Estado de Alagoas. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. **Perfil Municipal**. v. 13, n. 1, p. 1-20, Porto de Pedras, 2015.

PORTO DE PEDRAS. Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Pedras, Unidade de Saúde da Família José Ferreira de Macedo. **Relatório de Gestão**, Porto de Pedra, 2017a.

PORTO DE PEDRAS. Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Pedras, Unidade de Saúde da Família José Ferreira de Macedo. **Registros estatísticos da Equipe Saúde da Família**, Porto de Pedra, 2017b.

SANTOS JÚNIOR, J.D. **Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade**. In: Schor, N. *et al.* (orgs.). Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, vol. 1, 1999.

SANTOS, A.A.G *et al.* **Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 17, p. 1275-1284, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021> Acesso em: 25 out. 2018.

SANTOS, R.A.B. **Gravidez na adolescência: aspectos sociais e psicológicos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2330.pdf>> Acesso em: 01 out. 2018.

VALADARES, N.S.; CASSINO, L. **Gravidez na Adolescência**. Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/427/272>>. Acesso em: 07 out. 2018.