

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

TÂMARA JUSSARA NOVAES CAVALCANTE DE MELO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
ASSENTAMENTO SETE CASAS DE GIRAU DO PONCIANO,
ALAGOAS**

**GIRAU DO PONCIANO / AL
2019**

TÂMARA JUSSARA NOVAES CAVALCANTE DE MELO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
ASSENTAMENTO SETE CASAS DE GIRAU DO PONCIANO,
ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof^a Verônica Amorim
Rezende

**GIRAU DO PONCIANO / AL
2019**

TÂMARA JUSSARA NOVAES CAVALCANTE DE MELO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
ASSENTAMENTO SETE CASAS DE GIRAU DO PONCIANO,
ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1- Professora Verônica Amorim Rezende

Examinador 2 – Professora Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em 7 de fevereiro
de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus e à minha família, que foram e são muito importantes em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu esposo Júnior, meus filhos Rafael e Richard, minha sogra Eurídice, meus pais Rita e Cláudio (in memoria), meu irmão Shakespeare, minha amiga enfermeira Edimeire e minhas ACS, que me ajudaram direta e indiretamente neste trabalho.

De todo coração agradeço, ainda, a minha orientadora Prof^a Verônica Amorim Rezende, por ter me acolhido de braços abertos enquanto sua orientanda e por todas as suas valorosas e enriquecedoras orientações. A você o meu muitíssimo obrigada, pois sei que sem você este trabalho não teria logrado êxito.

A todos aqueles que aqui não foram mencionados, mas, que de forma direta ou indireta, tenham contribuído para o fechamento desta etapa de minha vida para que outras possam vir a surgir.

A todos vocês a minha eterna gratidão!

RESUMO

A Gravidez na adolescência tem sido considerada um problema de saúde pública por sua alta incidência e por trazer riscos à saúde da mãe e do bebê. Esta preocupante situação, também é registrada pela equipe Sete Casas, localizada no município Girau do Ponciano/Alagoas. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção entre equipe de saúde, escola e família, com o intuito de reduzir os elevados índices de gravidez na adolescência, na referida região. A equipe realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando a estimativa rápida que possibilitou o levantamento dos problemas vivenciados pela população. Após a priorização dos problemas para embasar o referencial teórico foi feito um levantamento bibliográfico nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e do Ministério da Saúde, no período de 2007 a 2018. Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional. Este trabalho será desenvolvido entre equipe de saúde, família e escolas. Espera-se que após a intervenção proposta ocorra uma redução na gravidez na adolescência da região, com aumento do nível informacional entre os adolescentes e família sobre sexualidade e métodos contraceptivos.

Palavras-chave: Sexualidade. Adolescência. Gravidez na adolescência. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has been considered a public health problem due to its high incidence and for bringing health risks to the mother and baby. This worrying situation is also recorded by the team seven houses, located in the municipality Girau do Ponciano/Alagoas. This work aims to propose an intervention plan between the health team, school and family, in order to reduce the high rates of teenage pregnancy in the aforementioned region. The team performed the situational diagnosis of the area of coverage using the rapid estimation that allowed the survey of the problems experienced by the population. After prioritizing the problems to support the theoretical framework, a bibliographical survey was carried out in the databases Scientific Electronic Library online, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences and the Ministry of Health, during the period From 2007 to 2018. For the development of the action plan, the situational strategic planning was used. This work will be developed between health team, family and schools. It is hoped that after the proposed intervention there is a reduction in adolescent pregnancy in the region, with an increase in the informational level among adolescents and the family about sexuality and contraceptive methods.

Keywords: Sexuality. Adolescence. Teenage Pregnancy. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário da Saúde
AOC	Anticoncepcionais Orais Combinados
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento Humano do Município
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MST	Movimento Sem Terra
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PSE	Programa de Saúde na Escola
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Breves Informações sobre o município Girau do Ponciano.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Sete Casas, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVO	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	21
5.1 Definição de Adolescência	21
5.2 Breves Considerações Acerca da Sexualidade na Adolescência	22
5.3 Os métodos Contraceptivos na Adolescência	22
5.4 Gravidez na Adolescência.....	24
5.5 Apontamentos das Consequências da Gravidez na Adolescência	26
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	29
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	31
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves Informações sobre o município Girau do Ponciano

A origem da cidade de Girau do Ponciano iniciou com a ida de dois homens e uma mulher que edificaram no local uma fazenda e passaram a trabalhar com a agricultura, o que contribuiu para o desenvolvimento da região. Há o registro do nome de um deles, cuja nomenclatura foi dada a cidade: Ponciano. Após alguns anos, um dos homens direcionou-se para morada em Tapagem de Traipu e a mulher mudou para Jequiá da Praia, permanecendo Ponciano no local como caçador (IBGE, 2017).

Após algum tempo, foi instalada uma nova propriedade na região pela Senhora Cidade Rodrigues e seus filhos Manoel e Antônio. Com a ida destes e de outros povos à região levou a um maior movimento a Belo Horizonte, nome dado à época a cidade que atualmente se chama Girau do Ponciano (IBGE, 2017).

Girau do Ponciano é um município que se localiza no Estado de Alagoas, à oeste da capital do estado, Maceió, com distância desta de aproximadamente 159 quilômetros (conforme representado logo mais adiante na figura 1. O município pertence à Mesorregião do Agreste Alagoano e à Microrregião de Arapiraca, considerada a segunda maior cidade de Alagoas. Girau do Ponciano foi elevada à categoria de município, pela Lei estadual de nº 2.101 de 15 de julho de 1958. (GIRAU DO PONCIANO, 2012).

Figura 1 – Localização do município de Girau do Ponciano no mapa das microrregiões geográficas do Estado de Alagoas

59,7% da população nestas condições, algo que a colocava na 3ª posição entre as 102 cidades do Estado de Alagoas (IBGE, 2017).

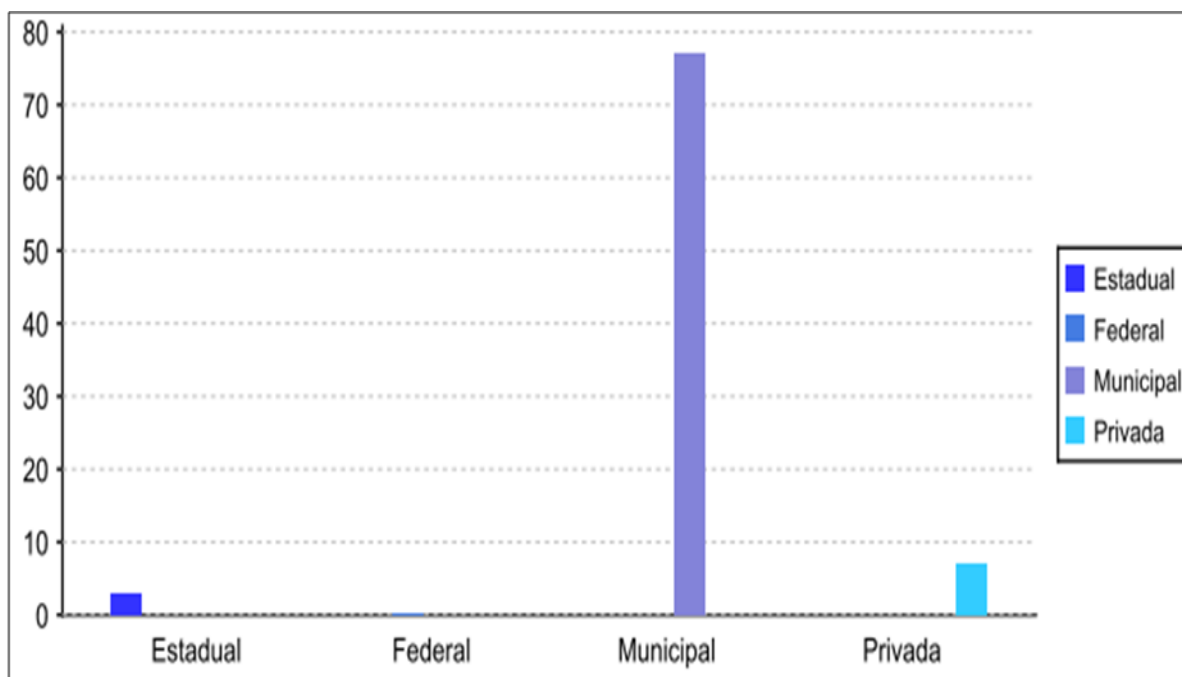
A economia do município, está baseada em atividade agropecuária, comércio e função pública. A atividade agrícola consiste no cultivo de: abacaxi, algodão; batata-doce, coco-da-baía, feijão, fumo, mamona, mandioca e milho. Já a atividade pecuária consiste na criação de asininos, bovinos, caprinos, equinos, galinhas, galos, frangas, frangos, pintos, leite, mel de abelha, muares, ovinos, ovos de galinha, suínos, vacas ordenhadas (IBGE, 2017).

No que diz respeito ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita, dados publicados pelo IBGE (2018) revelam que em 2015, o mesmo foi registrado em R\$ 6.414,20.

O Instituto em destaque sinaliza, ainda, que o percentual de escolarização de indivíduos com idade entre 6 e 14 anos foi de 94,3% em 2010, ano em que foi realizado o último Censo. Em 2015, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública obteve uma nota média de 4. Já para os alunos dos anos finais foi atribuída a nota 3.4 (IBGE, 2017).

De acordo com o Perfil Municipal (2015), o município de Girau do Ponciano conta com 87 unidades de ensino, das quais 77 pertencem à rede municipal, três a rede estadual e sete a rede privada.

Gráfico 1 – Número de unidades de ensino, do município de Girau do Ponciano, Alagoas



Fonte: GIRAU DO PONCIANO, 2018

Possui 85,48% de abastecimento de água tratada, sendo 78,58% por cloração, 6,70 % por filtração e 0,20% por fervura. O percentual de recolhimento de esgoto por rede pública é de 2,3%. O destino final das fezes e urina para a maioria da população é por meio de fossas 60,12%. No entanto, nas áreas rurais, é ainda frequente o destino à céu aberto (12,63%). Algumas comunidades apresentam um sistema de esgotamento sanitário, cerca de 27,25%, que não cobre as necessidades de toda a população. Em relação à iluminação pública aproximadamente 94,21% possui fornecimento (IBGE, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Dados publicados no corpo do texto do Anuário Estatístico do Estado de Alagoas (2017) revelam que em 2015 o município de Girau do Ponciano contava com um total de 21 estabelecimentos de saúde. Há uma Academia de saúde; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), denominado Centro de Apoio Psicossocial Dra. Andrea Nascimento Brito; doze Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS); duas Clínicas Especializadas/Ambulatório Especializado; uma Secretaria de Saúde; uma Unidade Mista de Saúde; uma Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar-Urgência/Emergência; um Centro de Referência: Policlínica; um Hospital chamado José Enoque de Barros, o qual não dispõe de muitos recursos.

Os casos que chegam com maior gravidade ao Hospital são encaminhados a Arapiraca/AL (interior) ou Maceió/AL (capital do estado), tendo em vista que o mesmo não possui maiores recursos e também um maior aparato tecnológico. Partindo desse pressuposto já se pode afirmar que o município em comento não conta com Hospital Geral, da mesma forma que não dispõe de Centro de Especialidade Odontológica (CEO), sendo os pacientes neste último caso, são encaminhados ao CEO de municípios circunvizinhos.

De acordo com a Prefeitura Municipal de Girau do Ponciano (2017), o fortalecimento da atenção básica é a principal meta estabelecida pelo município no tocante a saúde. Visando o atendimento desta meta o município em epígrafe conta com treze equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo dez na zona rural e três na zona urbana para atender uma demanda de aproximadamente 41.279 habitantes.

Ressalta-se que a atenção em saúde do município, em destaque, é composta pelos seguintes profissionais: onze médicos da ESF, três clínicos gerais, um cardiologista, um psiquiatra, um radiologista e diagnóstico por imagem; quatorze enfermeiros da ESF e sete enfermeiros de hospital, seis técnicos de enfermagem do hospital e nove da ESF, vinte e sete auxiliares de enfermagem do hospital e quatro da ESF, um dentista em hospital e seis em ESF, um veterinário, um psicólogo social, quatro psicólogos clínicos, nove assistentes sociais, oitenta e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois fisioterapeutas, três nutricionistas e um terapeuta ocupacional.

Vale salientar que há duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que não só conta com assistentes sociais, mas também psicólogo, nutricionista, fisioterapeutas, bem como profissional de educação física para atender a toda sua demanda.

O Gineco-obstetra lotado para atendimento da população junto ao município em discussão não atende na UBS. As pacientes que necessitam de atendimentos desta natureza são encaminhadas para o centro de referência que no caso em específico é a Policlínica.

A carga horária de trabalho da UBS é de segunda a sexta-feira, oito horas de trabalho por dia, 40 horas de trabalho por semana.

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

A comunidade de Sete Casas, na qual a autora deste estudo atua, se encontra na zona rural do Município Girau do Ponciano, a uma distância do centro da cidade de 27 km, com 15 comunidades/assentamentos circunscritos, distribuídos em oito micro áreas. A comunidade situa entre o agreste e sertão alagoano, com precária condição de vida da população.

Sete Casas surgiu há aproximadamente 19 anos com o surgimento dos acampamentos do Movimento Sem Terra (MST). A população vive da agricultura, com plantação de feijão, milho, fumo, palma, batata doce, mandioca (macaxeira), da pecuária familiar com a criação do gado leiteiro, de ovelhas, cabra, e apoio da bolsa família.

Não há saneamento básico, rede de esgoto, calçamento/asfalto na região. As moradias são construções de alvenaria, taipa (pau a pique) e lona.

O abastecimento de água se dá por meio da compra de caminhão pipa (75%) que são depositadas em cisternas, as quais também são abastecidas por água da chuva (principalmente no inverno), e pela rede pública (25%). O tratamento de água é feito com hipoclorito de sódio, fornecido pelo município.

A iluminação é pública, feita pela empresa Eletrobrás, que abastece o estado.

Em relação ao lixo, a população deixa a céu aberto, sendo enterrado ou queimado, posteriormente. Além disso, a comunidade não possui rede telefônica fixa e nem cobertura para celulares, não há igreja, farmácia, mercadinhos, padarias, entre outros.

Grande parte da população da comunidade é analfabeta. Os mais jovens é que frequentam a escola, havendo muito abandono na adolescência.

A maioria da população trabalha de maneira informal na agricultura (90%), e o restante trabalha no comércio da cidade e serviço público (10%).

A UBS Sete Casas foi inaugurada há aproximadamente dez anos e está localizada na rua principal da comunidade Sete Casas.

Trata-se de uma pequena casa alugada, a qual conta com uma recepção na qual cabe somente o limite de seis pessoas sentadas, há um arquivo com seis gavetas, duas salas para atendimento médico e da enfermeira, uma sala para a

farmácia, uma sala para curativos e nebulização, uma cozinha, um banheiro para funcionários e um banheiro para pacientes.

Sua área é considerada inadequada, a população fica do lado de fora embaixo de sol ou chuva esperando o atendimento, pois a sala de recepção, como dito, é pequena. Não existe uma área coberta, nem sala de reunião. As palestras são dadas para grupos pequenos, pois o espaço físico não comporta um grande volume de pessoas.

A construção de um centro de saúde está em andamento. Não há Serviço de Atendimento Móvel (ambulância) que atenda a unidade, o que faz com que os moradores dependam uns dos outros para o transporte em caso de emergência.

A Estratégia Saúde da Família Sete Casa tem como referência 2.900 habitantes, dos quais 1.462 são homens e 1438 mulheres.

A ESF Sete Casas possui uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. Há uma área descoberta por falta de um ACS. Cada microárea possui o seguinte quantitativo de famílias cadastradas: microárea 01 – 85 famílias; microárea 02- 113 famílias, microárea 03 – 105 famílias; microárea 04 – 86 famílias, microárea 05 – 55 famílias, microárea 06 – 86 famílias; microárea 07- 87 famílias (descoberta por ACS); microárea 08 – 68 famílias. Muitos dos ACS, e a técnica de enfermagem, eram agricultores antes de exercer tal função.

A ESF conta também com o suporte do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) tendo a equipe formada por psicóloga, fisioterapeuta, assistente social e nutricionista. Além disso, a equipe conta com o programa “Melhor em casa” que presta uma assistência continuada aos acamados.

A equipe atende tanto a demanda espontânea quanto à programada de acordo com as linhas de cuidado, visando à promoção e a prevenção à saúde.

A agenda semanal, apresentada no quadro a seguir, busca contemplar todas as linhas de cuidado a fim de atender as necessidades de saúde da população, sendo distribuídos em atendimento médico e de enfermagem.

Quadro 1 - Agenda médica e de enfermagem semanal da ESF Sete Casas, localizada no município Girau do Ponciano, Alagoas

Atendimento		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Médico	Manhã	Pré-Natal,	Puericultura	Demanda espontânea		Hiperdia

	Tarde	Visita domiciliar	Visita domiciliar	Demanda espontânea	Dia estudo de	Saúde Mental
Enfermagem	Manhã	Educação continuada	Pré-Natal	Citologia,		Hiperdia,
	Tarde	Teste rápido	Pré-Natal	Demanda espontânea	Puericultura	Visita Domiciliar

Fonte: autoria própria

Para o atendimento da demanda espontânea é utilizada a classificação de risco de Manchester, nos quais os casos mais urgentes terão prioridade. Mensalmente, uma reunião é realizada com a equipe de saúde, analisando como foi o mês e planejando o próximo.

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

Foi realizado um diagnóstico situacional utilizando o método da Estimativa Rápida pela equipe, para levantamento dos principais problemas de saúde que afetam a população, a fim de propor uma intervenção com vistas à melhoria da qualidade de vida da população e do atendimento ofertado. A Estimativa Rápida permite uma equipe composta de técnicos da saúde e ou de outros setores e representantes da população, para examinar os registros existentes, entrevistar informantes chaves e fazer observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Identificou-se que os principais acometimentos de saúde da comunidade são:

- as verminoses,
- as doenças respiratórias,
- as doenças crônicas descompensadas (como hipertensão arterial sistólica, diabetes mellitus e dislipidemia),
- Elevado índice de gravidez na adolescência, sem planejamento.

Além disso, há problemas que estão fora da governabilidade da equipe que envolvem o desemprego, a escassez de medicamentos na farmácia do centro de saúde e as más condições de higiene que não foram mencionados no quadro 2.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

A equipe analisou os critérios: a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento. Atribuindo valores “alto, médio ou baixo” para a importância do problema, distribuindo pontos conforme sua urgência, (no máximo 30 pontos) definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto e numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios. Estes critérios são abordados por Campos; Faria; Santos (2010).

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Sete Casas, Unidade Básica de Saúde Sete Casas, município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevado índice de gravidez na adolescência, sem planejamento.	Alta	30	Parcial	1
Elevada prevalência de HAS descompensada	Alta	25	Parcial	2
Elevada prevalência de DM descompensada	Alta	24	Parcial	3
Elevada prevalência de usuários com Dislipidemia	Alta	23	Parcial	4
Elevada prevalência de portadores de Doenças Respiratórias crônicas	Média	22	Parcial	5
Elevada prevalência de usuários com Verminoses	Baixa	21	Total	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Dentre estes agravos, foi identificado como problema que deve ser abordado com prioridade pela equipe, é a gravidez na adolescência devido ter sido destacada pelos critérios utilizados: à importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe

2 JUSTIFICATIVA

A gestação em adolescentes é considerada como um problema de saúde pública, com alta taxa nacionalmente, sendo identificado elevado índice de abandono escolar de adolescentes que engravidam nessa fase. Aponta-se que no Brasil, no ano de 2013, 12% das adolescentes com idade entre 15 e 19 anos têm pelo menos um filho (BRAZ; FILHO; BARROS, 2013).

Um levantamento de dados realizado pela autora do presente trabalho entre os anos de 2016 e 2017 revelou que junto aos 404 habitantes da abrangência de Sete Casas, localizada no município de Girau do Ponciano, há um quantitativo de 37 adolescentes e, deste total, sete (18,92%) ficaram grávidas sem qualquer tipo de planejamento, no entanto, todas realizaram o pré-natal. Os estudos efetivados junto a população, objeto de análise, revelaram, ainda, que entre o quantitativo de jovens grávidas, seis delas (85,71%) haviam abandonado os estudos, permanecendo, portanto, apenas uma (14,29%) vinculada a unidade de ensino que já frequentava.

Percebe-se, assim, que muitas dessas gestantes abandonam os estudos o que reflete na vida pessoal e profissional. Além disso, notou-se, a partir da observação prática, que muitas delas iniciam o pré-natal tardiamente. Baseado nisso, viu-se a necessidade de fazer um projeto de intervenção a fim de propor ações que permitam reduzir o índice de gravidez na adolescência de forma não planejada.

Considera-se que a equipe de saúde junto com o apoio da escola e da família pode ser um importante instrumento de vínculo com esses adolescentes, ajudando-os a entender os anseios e dificuldades que enfrentam. Ela ainda é uma consequência da falta de informação e receio das famílias para tratar desse assunto.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção entre equipe de saúde, escola e família, com o intuito de reduzir o elevado índice de gravidez na adolescência, sem planejamento, na área de abrangência de Sete Casas, localizada no município de Girau do Ponciano, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Para o atendimento do objetivo proposto para este estudo foi realizado um projeto de intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme proposto no módulo de Planejamento e Avaliação de ações em Saúde de autoria de Campos, Faria e Santos, (2010).

Cumprir pontuar que para o embasamento teórico foi feito um levantamento bibliográfico nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Ministério da Saúde, no período de 2007 a 2018, com as seguintes palavras chave: sexualidade, adolescência, gravidez na adolescência e Atenção Primária a Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Definição de Adolescência

A adolescência possui alguns conceitos. Segundo Arena (2016) expõe que o termo adolescente é de origem latina, do verbo *adolescere* – “*ad*” (para) + “*olescere*” (crescer), ou seja, representa o crescer ou mesmo tornar-se jovem.

Vieira (2015) define adolescência como fase após a infância e que tem início à puberdade.

Enquanto isso, Santrock (2014) aponta que a adolescência é uma fase de transição entre a infância e vida adulta que envolve alterações biológicas, sociais, cognitivas e emocionais.

Das definições expostas acima extrai-se o entendimento de que a adolescência está relacionada a uma fase de transição entre a infância e a vida adulta de todo e qualquer indivíduo, fase esta que é marcada por uma diversidade de transformações, valendo aqui citar, a título de conhecimento, as transformações físicas, biológicas, cognitivas, sócio emocionais e psicossociais.

Abreu *et al.* (2013, p. 208) sinalizam em seus aportes teóricos que os limites cronológicos da adolescência são assim definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU):

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entre os 10 e 19 anos de idade (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre os 15 e os 24 anos (*youth*), critério mais usado para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo “jovens adultos” para englobar a faixa etária entre os 20 e 24 anos de idade (*youth adults*). Mas por conveniência, agrupam-se ambos os critérios para se denominar adolescência e juventude (*adolescents and youth*). Esse termo classificativa é usado nos programas internacionais e também nas políticas de saúde do governo brasileiro e nos programas comunitários (ABREU *et al.*, 2013, p. 208).

Cabe salientar que, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) traz em seu texto que este limite cronológico da adolescência tem seu início aos 12 e vai até os 18 anos de idade. Diante do exposto até o momento, pode-se dizer que não há um consenso em relação à idade para início e término desta fase da vida do indivíduo. Como não se tem qualquer pretensão em polemizar o assunto, os limites

cronológicos de início e término da adolescência foram aqui postos em destaque tão somente para efeito de conhecimento.

5.2 Breves considerações acerca da sexualidade na adolescência

Autores como Joffiny e Costa (2006) revelam que parcela importante dos adolescentes vão em busca do sexo nesta fase da vida com o intuito de suprir a carência de afeto que lhe falta. A ausência de maiores cuidados e proteção que recebia de seus pais ou outros responsáveis (tios, tias, padrinhos, entre outros) no período da infância, da mesma forma que a falta de orientações específicas em relação a sua própria sexualidade, são as justificativas dadas pelos autores em destaque no tocante a esta busca pelo sexo nesta fase tão delicada da vida dos jovens nos dias de hoje. Assim, o sexo passa a ser visto para estes jovens como um meio em que eles encontram não só para descarregar os conflitos por eles enfrentados em seu dia a dia, como também as suas mais diversas angústias. Contudo, o risco de engravidar é verdadeiramente perceptível.

Atualmente, as crianças têm contato precocemente a informações relacionadas à sexualidade, por meio de TV, rádio, jornais, redes e mídias sociais, entre outros. No entanto, as orientações realmente necessárias relacionadas a educação sexual, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e seus mais variados riscos não são divulgadas na mesma proporção. Percebe-se a relevância de transmitir adequados conhecimentos não só relacionados a sexualidade, mas também a gravidez aos adolescentes, pois é justamente por meio destes que será possível senão sanar ao menos minimizar os altos índices de gravidez na adolescência (DAMIANI, 2003).

5.3 Os métodos contraceptivos na adolescência

Parcela importante da população, homens e mulheres, sobretudo estas últimas, fazem uso de métodos contraceptivos com o propósito de evitar uma gravidez logo após a relação sexual (PAZ; DITTERICH, 2009). Mas, há quem alegue como Pignatelli (2009) que diferentemente dos adultos, os jovens não vêm se preocupando muito com o uso de métodos de contracepção, algo que vem

contribuindo para o aumento do número de casos de gravidez indesejada ou mesmo não planejada em vários países, a exemplo do Brasil, cujos dados a respeito serão abordados na seção subsequente a esta.

Autores como Gérvas e Fernádes (2016) salientam que são muitos os tipos de métodos contraceptivos que podem ser utilizados, sendo a sua respectiva eficácia variável. Os supracitados autores citam alguns dos principais métodos de contracepção utilizados na atualidade, quando assim lecionam:

Os métodos contraceptivos são muitos. O mais radical é a abstinência sexual, mas são poucas as promoções para o seu cumprimento rigoroso e prolongado. Também servem como controle de natalidade a homossexualidade e a masturbação, em prática permanente ou ocasional. Diante dos métodos cirúrgicos radicais (vasectomia e laqueadura), os métodos físicos e transitórios fornecem uma alternativa para as mulheres que querem apenas uma contracepção temporária (de emergência ou contínua). Além de preservativos e métodos cirúrgicos radicais, há métodos sintotérmicos (Ogino, Billings, dentre outros), anel cervical, diafragma, dispositivos vaginais, pílula anticoncepcional (de emergência ou de rotina), implantes hormonais, injeções, adesivos, DIU (dispositivo intrauterino), e outros (GÉRVAS; FERNÁNDES, 2016, p. 146).

O Ministério da Saúde sinaliza que alguns dos métodos de contracepção acima mencionados podem ser utilizados pelos adolescentes. Sendo assim, pode-se inferir que nem todos podem ser utilizados pelos adolescentes. Para este público (dos adolescentes), o mais recomendado é a camisinha tanto masculina quanto feminina, tendo em vista que este método oferece dupla proteção, pois não só colabora no sentido de prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DST) como também a própria gravidez indesejada. Outros métodos que podem utilizados são as pílulas combinadas, injeção mensal, o dispositivo intrauterino (DIU) pode ser usado, mesmo não sendo este tipo de contracepção o mais indicado para adolescentes.

O órgão em destaque sinaliza, ainda, que alguns métodos contraceptivos não são recomendados para menos de 16 anos, sendo eles: a ligadura das trompas, a vasectomia masculina, alguns métodos em específico, tais como: de muco cervical, de calendário e de temperatura basal. Por último, tem-se, ainda a injeção trimestral e as minipílulas (BRASIL, 2010).

Pignatelli (2009) explica que mesmo os jovens tendo conhecimento dos mais diversos tipos de métodos contraceptivos isso não garante que os adolescentes irão

se proteger e que concomitantemente estarão livres de serem acometidos por doenças sexualmente transmissíveis e de uma gravidez indesejada.

É bem verdade que a eficácia do uso dos métodos contraceptivos, em especial os anticoncepcionais orais combinados (AOC) depende de sua correta administração, pois diferentes trabalhos científicos já publicados (a exemplo dos elencados nas referências deste estudo) revelam que a grande maioria das gestações indesejadas ocorre devido ao uso incorreto dos métodos de contracepção quando comparados com a ocorrência de falhas dos mesmos (MAIA, 2017).

Lubianca (2016, p.1) corrobora com este mesmo posicionamento ao declarar que:

Uma vez que a eficácia do método contraceptivo depende de correta administração, admite-se que a maioria das gestações indesejadas resulte de uso incorreto ou inconsistente daquele, mais do que à sua falha. Provavelmente a correção de uso seja mais difícil de alcançar por adolescentes com menos idade, de ambos os sexos.

A partir do exposto no texto acima é possível observar, ainda, que as chances de falha no tocante ao uso correto dos métodos de contracepção se dão por parte dos adolescentes (de ambos os sexos e com menos idade) quando comparados com mulheres adultas (ALVES; BRANDÃO, 2009) .

Diante deste cenário, a prevenção não só de doenças sexualmente transmissíveis como de uma gravidez indesejada assume papel de relevante importância, o que não só se deve dar mediante a disponibilização de preservativos e diferentes tipos de contraceptivos, mas também de um olhar onde haja espaços para escuta destes jovens afim de que eles possam não só tirar as suas dúvidas, mas também falar de si mesmo para que os profissionais da área de saúde também possam auxiliá-los com maiores orientações sobre o método de contracepção que mais se adéqua e quais são as vantagens e desvantagens de cada um destes .

5.4 Gravidez na Adolescência

Atualmente, mesmo diante de tantos avanços, a responsabilidade da gravidez ainda é vista como sendo da mulher. Concomitantemente, não há como negar que as maiores consequências de uma gravidez na adolescência serão enfrentadas pelas meninas, quando comparados aos meninos (TABORDA *et al.*, 2014).

É bem verdade que mesmo diante de tantos avanços já alcançados conforme já mencionado, sobretudo em relação ao respeito aos direitos das mulheres, ainda perduram problemas neste sentido, algo que mesmo diante de tantos exemplos de meninas que chegaram até a perder a vida em decorrência de uma gravidez precoce, não vem contribuindo para a redução dos números de casos de gravidez nesta fase da vida (GRIFOS DA PESQUISADORA, 2019).

Diferentes trabalhos científicos, a exemplo dos estudos de autores como Silva *et al.* (2008) e Keske *et al.* (2017) vem sustentar o acima dissertado, ao revelar que ao longo dos últimos anos houve um aumento substancial do número de casos de gravidez na adolescência, fato também confirmado no corpo do texto de um relatório publicado em fevereiro de 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O relatório em comento sinaliza que a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos para cada um mil meninas entre 15 e 19 anos. No Brasil a taxa de nascimentos para cada um mil adolescentes é de 68,4; taxa esta que é superada tão somente pela África Subsaariana. Outros dados em relação à taxa de gravidez na adolescência podem ser observados no texto da tabela 1 ilustrada logo mais adiante.

Por ser um fenômeno amplamente complexo, Reis *et al.* (2012) explicam que não existe uma causa específica em que se pode atribuir a gravidez na adolescência, mas sim, uma diversidade delas, a exemplo da puberdade mais precoce ou mais tardia, baixa escolaridade, ausência ou inadequadas informações em relação à sexualidade e ao uso de métodos contraceptivos, iniciação precoce da vida sexual, baixo acesso aos serviços disponibilizados pelas unidades de saúde, ausência do uso de métodos contraceptivos por receio de serem descobertos por seus pais ou outras pessoas responsáveis, a certeza da confirmação da fertilidade, raciocínio mágico (algo que não irá acontecer comigo: a gravidez), familiares antecedentes com história de gravidez na adolescência passam a ser espelho para muitas jovens, moradia fora da família, entre outras.

Tabela 1 – Taxa de nascimento a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos entre os anos de 2005-2010 e de 2010-2015

Países	2005-2010	2010-2015
Brasil	70,9	68,4
Chile	52,7	49,3
Argentina	60,6	64
Estados Unidos	39,7	22,3
México	71,2	66
Canadá	13,9	11,3
Venezuela	82,6	80,9
Bolívia	81,9	72,6

Fonte: OMS/OPAS (2018)

5.5 Apontamentos das consequências da gravidez na adolescência

Conforme já mencionado no corpo deste estudo a gravidez na adolescência tende a trazer consigo uma diversidade de consequências não só para a gestante, mas também ao recém-nascido e porque não dizer aos cofres públicos, fato que se dá em casos específicos porque as parturientes necessitam muitas das vezes de maiores cuidados por parte da equipe multidisciplinar das unidades de saúde que as acolhem (SOUZA; SILVA, 2015).

Um estudo realizado pela ONU em 2013, sustenta estas mesmas ideias ao revelar que o Brasil conseguiria acumular cerca de R\$ 7 bilhões a mais na arrecadação anual a partir do momento em que as adolescentes postergassem a gravidez para depois dos 20 anos.

No quadro 3 a seguir é possível observar que são muitas as consequências que a gravidez na adolescência tende a trazer consigo, não só para a mãe como também para o recém-nascido e aos cofres públicos. Cumpre salientar que as informações expostas no quadro em destaque extraídas dos aportes teóricos de estudiosos do tema, a exemplo de Taborda *et al.* (2014, p. 23), Picanço (2015), Oliveira *et al.* (2018, p. 6), Santos e Bezerra (2018, p. 1).

Quadro 3 – Descrição das consequências da gravidez na adolescência

Consequências da Gravidez na Adolescência	
Para a mãe adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Impossibilidade de completar a função da adolescência; - Geram importantes conflitos familiares; - Colabora com o adiamento ou relevante comprometimento dos projetos dos estudos; - Menores chances de qualificação profissional; - Traz significativos reflexos para as oportunidades de posterior inserção no mercado de trabalho; - Impossibilidade de estabelecimento de uma família com plena autonomia ou gestão de projetos futuros; - Absoluta dependência financeira da família.
Para o recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> - Baixo peso ao nascer; - Desencadeamento de comprometimentos neurológico em face ao baixo peso ao nascer; - As crianças estão sujeitas a síndrome de morte súbita; - Desmame precoce; - Maior probabilidade de morte das crianças logo após o nascimento; - São mais suscetíveis a apresentar atraso no desenvolvimento neuromotor, com problemas que tendem a acometer a criança não só em relação ao desenvolvimento psíquico, mas também intelectual da criança.
Aos cofres públicos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento das despesas não só em face a manutenção das pacientes nas unidades hospitalares para tratamentos específicos como também para aquisição de medicamentos e manutenção dos recém nascidos em unidades neonatais.

Fonte: Taborda *et al.* (2014, p. 23), Picanço (2015), Silva e Gaspar (2016) e Oliveira, Santos e Bezerra (2018, p. 1).

Potter *et al.* (2013, p. 122) sustentam parte das informações expostas no quadro 3 acima quando assim declaram:

Uma gravidez na adolescência tem consequências de longo prazo para a mãe. Por exemplo, as mães adolescentes frequentemente abandonam a escola, possuem qualificações profissionais inadequadas e acesso limitado aos cuidados à saúde. A difícil tarefa de ser mãe adolescente costuma causar estresse nos relacionamentos e recursos familiares. Além disso, há risco crescente de outra gravidez na adolescência, incapacidade de obter qualificações profissionais e estilo de vida precário.

Como visto, são muitas as consequências que a gravidez na adolescência traz consigo para todos os envolvidos, sobretudo para a mãe, algo que requer maiores intervenções neste sentido não só por parte dos pais dos adolescentes, mas também dos educadores, familiares e porque não dizer do poder público, pois a gravidez na adolescência vem sendo vista como um importante problema de saúde pública em face a sua alta incidência (GRIFOS DA PESQUISADORA, 2019).

Vale pontuar que entre algumas das principais intervenções estão a realização de palestras (o que pode ser realizado a partir da implementação de ações por meio de um Programa de Saúde na Escola (PSE)), orientando os adolescentes a respeito do uso de métodos contraceptivos e das mais diversas consequências que a gravidez na adolescência traz para a vida dos adolescentes, e seus respectivos familiares. Ressalta-se que essas orientações também devem ser extensivas aos pais e responsáveis pelos adolescentes uma vez que eles são peças fundamentais no sentido de não só educar, mas também orientar os adolescentes em relação a sua vida sexual e sexualidade (GRIFOS DA PESQUISADORA, 2019). Assim como estas, outras intervenções ainda serão postas em destaque logo mais adiante, a partir de um estudo realizado junto à Comunidade Sete Casas, comunidade esta que reside na zona rural do município de Girau do Ponciano conforme já posto em destaque no corpo deste trabalho.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção aqui delineada está vinculada ao problema priorizado “elevado índice de gravidez na adolescência, sem planejamento” cujo objetivo é implantar um plano de intervenção entre equipe de saúde, escola e família, que possibilite reduzir estes índices de gravidez. Esta proposta registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Para a elaboração deste trabalho, foi realizado um diagnóstico da situação de saúde da população que reside junto à Comunidade Sete Casas para uma posterior discussão entre a equipe de saúde da ESF que atende a população aqui descrita. A efetivação do diagnóstico em destaque teve como escopo identificar os problemas de saúde mais importantes da comunidade (os quais já foram elencados no corpo do texto da seção 1.5 deste trabalho), bem como as causas e consequências que desembocam no já exposto problema priorizado.

Ressalta-se que dentre os problemas pontuados no corpo do texto do quadro 2 deste estudo, a equipe de saúde optou pela escolha do “elevado índice de gravidez na adolescência, sem planejamento, em virtude do importante número de casos de gestações nesta fase da vida na área de abrangência da ESF da Comunidade Sete Casas. Outra razão que se deu para tal escolha como problema prioritário foram as mais variadas consequências que a gravidez na adolescência não só trazem consigo para as adolescentes, mas também para seus respectivos familiares, cujas condições de vida são verdadeiramente precárias em sua grande maioria.

Em 2017, a Comunidade Sete Casas contava com uma população de 404 habitantes, onde 37 destas eram adolescentes. Do quantitativo de adolescentes aqui descrito, houve o registro de sete (18,91%) gestações (cuja faixa etária era de 14 e 18 anos) sem qualquer tipo de planejamento por parte das adolescentes, as quais foram acompanhadas pela Equipe de Saúde do território do PSF da Comunidade

Sete Casas. Os estudos efetivados junto à população, objeto de análise, revelaram, ainda, que entre o quantitativo de jovens grávidas, seis delas (85,71%) haviam abandonado os estudos, permanecendo, portanto, apenas uma (14,29%) vinculada à unidade de ensino que já frequentava.

É oportuno salientar que em média, o número de hospitalizações por ano, da comunidade do PSF Sete Casas, é de 40 para o parto, de três a cinco por gravidez de alto risco, nenhuma por puerpério, 10 por problemas do aparelho circulatório, 10 pelo aparelho respiratório, um por envenenamento, de 10 a 15 por causas externas e um por neoplasias.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A análise da situação de saúde da população residente na área de abrangência da ESF da Comunidade Sete Casa sinalizou uma importante vulnerabilidade socioeconômica da grande maioria de seus habitantes, cujo percentual de pessoas desempregadas é reconhecido como alto. Em face a este cenário, ficou claramente evidenciado quando do levantamento das informações para elaboração deste trabalho que as adolescentes grávidas da Comunidade Sete Casas enfrentam este tipo de vulnerabilidade, tendo em vista que parcela significativa delas estão inseridas em famílias cuja renda per capita é bem inferior ao valor de um salário mínimo.

Os estudos efetivados mostraram, ainda, que as adolescentes grávidas da citada comunidade não realizam qualquer tipo de atividade laboral. Sendo assim, as mesmas contam tão somente com parte da renda de seus pais ou mesmo companheiros, renda esta que advém, em sua grande maioria, do trabalho realizado na lavoura, bem como de programas sociais como o Bolsa Família. No diagnóstico situacional efetivado foi possível perceber que um percentual importante das adolescentes grávidas tende a abandonar os estudos, o que resulta em muitas das vezes no comprometimento da finalização do ensino médio deste grupo de pessoas.

Cumprido, ainda, salientar que a grande maioria das adolescentes que enfrentam uma gestação nesta fase de sua vida, sequer levam em consideração a importância do cuidado que deve ser destinado quando do uso dos métodos contraceptivos, algo que se dá, na grande maioria dos casos, não só em face ao

baixo nível cultural, mas também a carência de ações de promoção de saúde por parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Assim, a gravidez na adolescência tem como principais causas relacionadas aos jovens o nível de cultura familiar, a ausência de maiores conhecimentos no tocante aos diferentes tipos de métodos contraceptivos, vinculada à falta de orientação sexual, o estilo de vida pelo qual os adolescentes levam na atualidade, a baixa renda familiar e porque não dizer a própria violência doméstica; já em relação ao serviço de saúde se pode citar: baixa oferta de ações educativas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e baixa oferta de consultas médicas direcionadas as adolescentes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para que haja a resolução de problemas específicos é de suma importância o levantamento de suas respectivas causas para tão logo em seguida serem propostas ações ou mesmo soluções que visem senão extinguir ao menos minimizar os mais variados tipos de problemas. Assim, foram levantados “os nós críticos” descritos a seguir enquanto problema de saúde prioritário:

- Baixa oferta de ações educativas sobre a sexualidade;
- Baixa oferta de consultas médicas e de enfermagem direcionadas aos adolescentes;
- Baixo nível de conhecimento das adolescentes grávidas em relação aos métodos contraceptivos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações para o enfrentamento de cada um dos “nós críticos” aqui já mencionados encontram-se dispostas no corpo do texto dos quadros 4, 5 e 6 deste trabalho.

Encontram-se descritos no quadro 4 as operações necessárias e demais etapas do PES, para o enfrentamento do nó crítico: baixa oferta de ações educativas sobre a sexualidade.

Quadro 4 – Desenho das operações para o “nó” crítico “baixa oferta de ações educativas sobre sexualidade” da Estratégia Saúde da Família Sete Casas, Girau do Ponciano/Alagoas.

Problema Prioritário	Alto índice de gravidez na adolescência, sem planejamento
Nó Crítico (1)	Baixa oferta de ações educativas sobre a sexualidade
Operação	<p>-Aumentar a oferta de ações educativas sobre a sexualidade nas escolas e na unidade.</p> <p>-Programar ações educativas (palestras/cursos) com temáticas relacionadas a sexualidade na UBS e escolas para os alunos e docentes.</p> <p>- Realizar encontros com os adolescentes por meio de grupos operativos.</p> <p>-Trabalhar com a adoção de atividades lúdicas para que haja uma melhor fixação das temáticas trabalhadas.</p>
Projeto	Saber e Saúde
Resultados Esperados	<p>Aumento da oferta de ações educativas vinculadas a temática da sexualidade junto aos adolescentes da Comunidade Sete Casas.</p> <p>Redução da alta incidência de gravidez na adolescência por meio de ações educativas com temáticas voltadas a sexualidade.</p>
Produtos	Adolescentes imbuídas de conhecimento sobre a sexualidade e maior prevenção de gravidez.
Recursos Necessários	<p>Organizacional: organizar a agenda para implementação das ações. Programação de horários que sejam compatíveis com os horários das instituições de ensino, dos profissionais da área de saúde, bem como dos pais ou mesmo outros responsáveis pelos adolescentes.</p> <p>Cognitivo: pleno conhecimento acerca da temática da sexualidade.</p> <p>Político: articulação entre equipe de saúde/instituições de ensino (direção) e familiares.</p> <p>Financeiro: aquisição de equipamentos audiovisuais (a exemplo de Datashow) para realização de palestras, além da construção de um acervo didático com revistas educativas, panfletos e cartazes com temáticas voltadas a sexualidade.</p>
Recursos Críticos	Financeiro: para aquisição de equipamentos audiovisuais (a exemplo de Datashow) para realização

	de palestras, além da construção de um acervo didático com revistas educativas, panfletos e cartazes. Político: articulação entre equipe de saúde/instituições de ensino (direção) e familiares.
Controle dos recursos Críticos	Equipe de Saúde (médica/enfermeira) estão motivados. Direção das Instituições de Ensino/professores. Ministério da Ação Social da Secretaria de Saúde, Secretária de Saúde. Indiferentes
Ação estratégica de Motivação	Apresentação e discussão do projeto a todos os envolvidos para aumentar a motivação e despertar interesse.
Responsáveis	Médica e enfermeira.
Cronograma/Prazo	Início em dezembro de 2018 sem prazo fixo para finalização (por tempo indeterminado).
Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação e acompanhamento do plano de intervenção serão realizados pela enfermeira, médico e um representante de cada instituição.

Fonte: Da autora (2018)

No corpo do texto do quadro 5 apresentado logo a seguir encontram-se dispostas as operações e demais etapas do PES, para o enfrentamento do nó crítico voltado a baixa oferta de consulta médicas direcionadas aos adolescentes

Quadro 5 – Operações para o “nó crítico” “baixa oferta de consultas médicas e de enfermagem direcionadas aos adolescentes” da Estratégia Saúde da Família Sete Casas, Girau do Ponciano/Alagoas.

Problema Prioritário	Alto índice de gravidez na adolescência, sem planejamento
Nó Crítico (2)	Baixa oferta de consultas médicas e de enfermagem direcionadas aos adolescentes
Operação	Aumentar a oferta de consultas médicas direcionadas aos adolescentes junto às unidades de saúde da Comunidade Sete Casas. Realizar atendimento médico e de enfermagem semanal.
Projeto	Acolher
Resultados Esperados	Aumento da oferta de consultas médicas e de enfermagem aos adolescentes da Comunidade Sete Casas. Redução da alta incidência de gravidez na adolescência por meio das orientações voltadas aos riscos (não só de contrair doenças sexualmente transmissíveis como também de engravidar) que os jovens estão expostos

	quando da prática de suas relações sexuais, sobretudo as desprotegidas.
Produtos	Consultas médicas e de enfermagem voltadas aos adolescentes.
Recursos Necessários	<p>Organizacional: Organizar a agenda de trabalho da equipe médica e de enfermagem.</p> <p>Cognitivo: Total conhecimento dos temas que serão abordados junto aos adolescentes quando de suas consultas médicas e de enfermagem.</p> <p>Político: Articulação entre toda equipe de saúde, o que envolve: médicos, enfermeiros e equipe técnica de enfermagem.</p> <p>Financeiro: aquisição de diferentes tipos equipamentos e materiais que darão suporte no transcorrer dos atendimentos das consultas médicas e de enfermagem.</p>
Recursos Críticos	<p>Financeiro: aquisição de diferentes tipos equipamentos e materiais que darão suporte no transcorrer dos atendimentos das consultas médicas e de enfermagem</p> <p>Político: Articulação entre toda equipe de saúde, o que envolve: médicos, enfermeiros e equipe técnica de enfermagem.</p>
Controle dos recursos Críticos	Médico e enfermeiro estão motivados.
Ação estratégica de Motivação	Não tem necessidade de usar nenhuma ação estratégica porque o médica e enfermeira estão bem motivados.
Responsáveis	Médico e enfermeiro.
Cronograma/Prazo	Início em dezembro de 2018 e sem prazo para término.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação e acompanhamento do plano de intervenção serão realizados pela médica e enfermeira responsáveis pela a equipe. Reunião mensal com equipe.

Os dados relacionados ao nó crítico do baixo nível de conhecimento das adolescentes grávidas em relação a métodos contraceptivos (Quadro 6) encontram-se elencados no corpo do texto do quadro 6 apresentado a seguir.

Quadro 6 – Operações para o “nó crítico: Baixo nível de conhecimento das adolescentes grávidas em relação aos métodos contraceptivos da Estratégia Saúde da Família Sete Casas, Girau do Ponciano/Alagoas.

Problema Prioritário	Alto índice de gravidez na adolescência, sem planejamento
Nó Crítico (3)	Baixo nível de conhecimento das adolescentes grávidas em relação aos métodos contraceptivos.
Operação	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o nível de conhecimento das adolescentes em relação ao uso e diferentes tipos de métodos contraceptivos. - Aumentar o nível de conhecimento das adolescentes em relação ao uso e principais tipos de métodos contraceptivos. - Formar grupos educativos executados por médica, enfermeira, psicólogo, assistente social. - Realizar encontros com os adolescentes por meio de grupos operativos. - Trabalhar com a adoção de atividades lúdica.
Projeto	Conhecendo Mais
Resultados Esperados	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento do nível de conhecimento das adolescentes da Comunidade Sete Casas em relação aos mais variados tipos e uso de métodos contraceptivos. - Adesão ao uso dos métodos contraceptivos e redução da incidência de gravidez.
Recursos Necessários	<p>Organizacional: Organização da agenda para atendimentos individuais e em grupo.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p> <p>Político: Articulação entre toda equipe de saúde.</p> <p>Financeiro: para confecção de panfletos, folhetos e para aquisição de equipamentos audiovisuais, entre outros.</p>
Recursos Críticos	<p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p> <p>Político: Articulação entre toda equipe de saúde.</p>
Controle dos recursos Críticos	Médica e enfermeira estão motivadas.
Ação estratégica de Motivação	Apresentação e discussão do projeto a todos da equipe.
Responsáveis	Médica e enfermeira.
Cronograma/Prazo	Início em dezembro de 2018 sem prazo fixo para finalização.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será realizado pelo médica e enfermeira. Será desenvolvido e estruturado um sistema de gestão que dê conta de coordenar e avaliar a execução das operações. Será elaborado um relatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegada à etapa de finalização deste estudo há que se declarar que o mesmo foi de relevante importância para a autora, uma vez que os conhecimentos até aqui auferidos serão postos indubitavelmente em prática no transcorrer da vida profissional, a fim de contribuir para a redução dos significativos índices de gravidez na adolescência, o que se dará por meio da implementação de ações e medidas interventivas.

Diante da problemática apresentada neste estudo pode-se afirmar que é incontestável a necessidade do estabelecimento de ações que possam ao menos minimizar tamanho problema de saúde pública. Com vistas à redução dos elevados índices de gravidez na adolescência, sem planejamento, este estudo coloca a título de proposta inicial e imediata as seguintes medidas de intervenção: o aumento da oferta de consultas médicas e de enfermagem direcionadas aos adolescentes junto às unidades de saúde da Comunidade Sete Casas; aumento do nível de conhecimento das adolescentes em relação ao uso e principais tipos de métodos contraceptivos e a implantação de programas de ações educativas (palestras/cursos) com temáticas relacionadas à sexualidade, ao uso de métodos contraceptivos, às consequências que uma gravidez precoce trazem consigo e a importância de medidas de prevenção para que não ocorra uma gravidez precoce.

Não há como negar que nos dias hodiernos a sexualidade ainda é vista como um tabu por muitos indivíduos, sobretudo junto à população de idosos. Da mesma forma ainda se trata de uma temática envolta por acaloradas discussões e preconceitos, sendo estes tão somente, alguns dos fatores que contribui no sentido de que as adolescentes silenciem diante de suas mais diversas dúvidas no tocante a prevenção da gravidez e a hora certa de procurar orientações neste sentido. Diante de tal realidade, é de fundamental importância que a ESF passe a unir forças junto as instituições de ensino a fim de sanar todas as dúvidas que os adolescentes possam trazer consigo em relação às temáticas da sexualidade, das doenças sexualmente transmissíveis, do uso de métodos contraceptivos, da gravidez na adolescência e das relevantes consequências que a gravidez precoce desencadeia para os envolvidos. A parceria junto a diferentes entidades (a exemplo de empresas) também se mostra relevante neste sentido, uma vez que colabora não só na

divulgação, mas também na ampliação de informações relacionados ao tema em discussão.

A proposta de intervenção apresentada no corpo do texto deste estudo teve como pretensão, mesmo que de forma tímida, proporcionar aos adolescentes da comunidade analisada maiores conhecimentos em relação aos riscos pelos quais estão expostos a uma gravidez precoce quando da ausência do uso de métodos contraceptivos desde a sua primeira relação sexual, bem como outros tipos de conhecimentos aqui já pontuados.

REFERÊNCIAS

ABREU, C.N. *et al.* **Vivendo esse mundo digital**: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ALVES, C.A; BRANDAO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 661-670, Abr. 2009.

ARENA, S.S. **Crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2010.

BRAZ, M.; FILHO, A.A.B; BARROS, M.B.A. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 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 16 nov. 2018.

DAMIANI, F. E. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, ago; 24(2), 2003.

ENCICLOPÉDIA DOS MUNICÍPIOS DE ALAGOAS. **Município Girau do Ponciano**. 2012. Disponível em: <<http://www.oam.com.br/enciclopedias/municipiosdealagoas/>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

GÉRVAS, J; FERNÁNDEZ, M.P. **São e Salvo e livre de intervenções médicas desnecessárias**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GIRAU DO PONCIANO. **Secretaria de Estado do Planejamento e Patrimônio. Município Girau do Ponciano**. Seplag: Alagoas. Ano 3, v. 3, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Município de Girau do Ponciano**. 2017. Disponível em > <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=2702900>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em: < <https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

JOFFING, S.M.L.C.; COSTA, L.F. É possível prevenir gravidez na adolescência?. **Portal dos Psicólogos** [on line]. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0231.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2018.

KESKE, H.A.G. *et al.* **Direitos Humanos em perspectiva**. Novo Hamburgo. Feevale, 2017.

LUBIANCA, J. N. **Opções de anticoncepção na adolescência**. 2016. Disponível em:<[_https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc)>. Acesso em: 4 dez. 2018.

MAIA, M.B. **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

OLIVEIRA, D.B.; SANTOS, T.; BEZERRA, M.L.M.B. **Estratégia pedagógica para promoção de reflexão sobre a gravidez na adolescência**. 2018. 67^a Reunião Anual da SBPC. Disponível em: <www.sbpnet.org.br/livro/67ra/.../4198_1b6f57c1cf3dee003da201aef9b520bbe.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

PAZ, E.C.M.; DITTERICH, R.G.. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009.

PICANÇO, M.R.A. Gravidez na adolescência. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 1, Supl 1. 2015. Acesso em: 4 nov. 2019.

PIGNATEL, T. A. **Fatores que influenciam a incidência de gravidez na adolescência**. 2009. 53f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Universidade do Vale do Itajaí, 2009.

POTTER, P. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

REIS, R.M. *et al.* **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VIEIRA, W. **Nossa evolução**. 3. ed. Foz do Iguaçu: Associação Internacional Editares, 2015.

SANTROCK, J.W. **Adolescência**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SILVA, J.M.O.; DINIZ, N.M.F.; LOPES, R.L.M. **Vivência do parto na adolescência.** Maceió/AL: UFAL, 2008.

SOUZA, C.O.; SILVA, M.E.O.. **Apoio psicológico para mães adolescentes na saúde pública.** 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0923.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2018.

TABORDA, J.A. *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Caderno de Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 16-24, 2014.