

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

YOLAIDA BETANCOURT CASANOVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ALTO ÍNDICE
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DE
ACRELÂNDIA, ACRE.**

**Rio Branco / Acre
2018**

YOLAIDA BETANCOURT CASANOVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ALTO ÍNDICE
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DE
ACRELÂNDIA, ACRE.**

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 em Gestão do Cuidado da Saúde da Família.

Orientadora: Professora Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Rio Branco / Acre

2018

YOLAIDA BETANCOURT CASANOVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ALTO ÍNDICE
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DE
ACRELÂNDIA, ACRE.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira
(Orientadora)

Examinador 2 – Professora Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2018.

DEDICATÓRIA

À minha família pela ajuda incondicional.
Aos meus colegas de trabalho pela ajuda.
A Deus pela saúde.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que vem aumentando a cada dia, independentemente do desenvolvimento da sociedade e dos meios audiovisuais pelos quais os adolescentes ficam informados sobre os riscos dessa situação e suas consequências. O Brasil não fica fora desse problema mundial, que afeta a saúde física e mental das adolescentes. O presente trabalho apresenta a situação do município de Acrelândia na Unidade de Saúde da Família Ricardo Monteiro Rola, onde um importante percentual da população adolescente está grávida ou já teve um filho, como resultado da exposição cada vez mais cedo à sexualidade, por parte das jovens acreanas. Esse índice tem crescido nos últimos 10 anos, resultando em um aumento de partos entre as jovens do grupo etário entre 15 a 19 anos. O número de gravidezes entre as garotas dessa faixa etária no Acre é praticamente o dobro da média nacional, sendo que, o município de Acrelândia e a UBS Ricardo Monteiro aportam um índice alto, com mais de 25% nessa condição. Essa constatação foi a razão que justificou esse trabalho, que teve como objetivo a construção de uma proposta de intervenção educativa para diminuir a incidência da gravidez em adolescentes. O trabalho foi realizado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional, sendo utilizados o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado, além de uma revisão da literatura. Espera-se aumentar o conhecimento dos métodos anticoncepcionais visando diminuir a gravidez na adolescência e fomentar uma melhor comunicação de adolescentes e pais com o desenvolvimento de mais ações educativas, de promoção e prevenção.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Gravidez na Adolescência. Contracepção.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a public health problem that is increasing every day, regardless of the development of society and of the audiovisual media by which adolescents are informed about the risks of the situation and its consequences. The Brazil does not get out of this global problem, which affects the physical and mental health of adolescents. The present work presents the situation of the municipality of Acrelândia on family health unit Ricardo Monteiro Scrolls, where a significant percentage of the population teenager is pregnant or have had a child, because of the increasingly early exposure to sexuality, on the part of young acreas. This index has grown in the last 10 years, resulting in an increase of births among the young people of the age group between 15 to 19 years. The number of pregnancies in this age group in Acre is nearly twice the national average, and the municipality of Acrelândia and UBS Ricardo Monteiro show a high index, with more than 25% in this condition. This fact was the reason that justified this work, which aimed to build a proposed educational intervention to reduce the incidence of pregnancy in adolescents. The Situational Strategic Planning performed the work, being used the situational diagnosis and knowledge of the territory studied, in addition to a review of the literature. It is expected to increase the knowledge of contraceptive methods in order to decrease teen pregnancy and promote better communication of teenagers and parents with the development of more educational activities, promotion and prevention.

Keywords: Family health strategy. Pregnancy in adolescence. Contraception

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção a Infância e Adolescência
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
TB	Tuberculoses Pulmonar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIP	Universidade Paulista

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Lista geral dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Ricardo Monteiro Rola, município de Acrelândia, estado de Acre.....	14
Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ricardo Monteiro, município de Acrelândia, estado de Acre.....	15
Quadro 3: Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao “Baixo nível de informação dos/as adolescentes” da população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado de Acre.....	28
Quadro 4: Operações sobre o nó crítico 2 relacionado a “Falta de conhecimento dos métodos contraceptivos” dos adolescentes da comunidade de abrangência da Equipe de saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado de Acre.....	29
Quadro 5: Operações sobre o nó crítico 3 relacionado a “Comunicação ineficiente com os pais pelos tabus respeito a sexualidade” dos adolescentes da comunidade de abrangência da Equipe de saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado de Acre	30
Quadro 6: Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao “Processo de trabalho da equipe de saúde” da população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado de Acre.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Breves informações sobre o município Acrelândia.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro Rola, seu território e sua população.....	12
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1 Gravidez e adolescência	21
5.2 Adolescência e contracepção	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Adolescência é uma etapa complexa do desenvolvimento e de muitas mudanças. Essas mudanças não são somente físicas, mas também psicológicas, o sujeito deixa de ser uma criança, sem preocupações, e passa a se preocupar com a aparência física, desenvolvimento dos genitais, primeira menstruação (menarca) e, mais que tudo, com a sexualidade. Na atualidade, o início, cada vez mais precoce das relações sexuais, permite o aparecimento da gravidez na adolescência, evento que é uma realidade no mundo, e que o Brasil não está livre. A gravidez precoce tem repercussões biológicas, psicológicas, familiares, sociais, econômicas e culturais. As mães adolescentes, geralmente, abandonam os estudos e se tornam pessoas quase analfabetas. A família ganha outro membro para sustentar, muitas vezes, sem condições econômicas. A adolescente grávida sente medos, muitas dúvidas a respeito do seu futuro, na maioria das vezes são mães solteiras, desempregadas em consequência de relações desprotegidas e não planejadas por falta de conhecimento, que ficam presas dentro de casa sem outras alternativas e só de dedicando a ter filhos (DOS SANTOS, 2009).

1.1 Breves informações sobre o município Acrelândia.

Com o slogan de a *Princesinha do Acre* Acrelândia foi criado em 28 de abril de 1992, com uma população de 14.366 habitantes (2017) e sua área é de 1.807 km². Limita-se ao norte com o Amazonas e a Rondônia, ao sul e a sudoeste com o município de Plácido de Castro, a leste com a Bolívia e a oeste com o município de Senador Guimard. A 102 km da capital, o acesso a Acrelândia pode ser feito pela BR-364 ou ainda pela rodovia AC-40. Com um clima quente e úmido, e temperatura média anual é de 24,5°C. O município faz limites com as localidades de Califórnia, Plácido de Castro, Senador Guimard, Amazonas e com a República da Bolívia. Acrelândia alcançou um grande desenvolvimento agrícola e teve um aumento populacional significativo

proveniente de migrações recentes oriundas do centro-sul e sul do Brasil, mas ainda é um município que está em fase de crescimento nas áreas de educação, saúde, agricultura e infraestrutura, como todo o Estado do Acre (IBGE, 2018).

Tem sua origem baseada em projetos de colonização estadual, instalados na década de oitenta, quando foram implantadas as primeiras infraestruturas para demarcação de lotes, construção de habitações e implantação de seringais de cultivos consorciados com agricultura familiar. O município é grande produtor de banana e cria de gado.

Segundo dados do IBGE (2018), na área da educação, Acrelândia dispõe de um polo da Universidade Aberta do Brasil e outro da Universidade Paulista (UNIP), creches e escolas públicas.

No campo da saúde, o município conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), três na zona rural e dois na zona urbana. Das cinco UBS, quatro contam com profissionais do Programa “Mais Médicos”, ficando ainda uma parcela da população descoberta, ou seja, sem atendimento e sem ACS pelo programa de atenção integral a família. O município conta com uma Unidade Mista, com serviço de emergência e hospitalização pertencente ao estado. A saúde no município precisa de consolidação das ações e recursos por parte do governo estadual e municipal. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 18.66 para 1.000 nascidos vivos.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município conta com cinco UBS distribuídas nas zonas rural e urbana, alcançando uma cobertura de mais de 85 % da população, e nelas se prestam serviços de medicina geral, vacina, odontologia, enfermagem, programas de Tuberculose (TB), saúde da mulher, pré-natal, puericultura, doenças crônicas não transmissíveis, trabalho em grupos de tabagismo, alcoolismo, saúde na escola, dentre outros.

O município não conta com a atenção especializada, os usuários têm que se deslocar para a capital do estado, a 109 km, devido a não contratação pelo

município de especialidades básicas, necessárias para a população, e de demanda elevada.

O município conta com uma unidade mista com serviço de Emergência 24 horas. Essa mesma unidade presta serviço de atenção hospitalar no município, com 10 leitos, serviço de pediatria, sala de parto, sala de curativos e nebulizações.

Na área, não existe laboratório clínico de diagnóstico, o município conta com uma sala de coleta de mostras para testes sorológicos. Não existe aparelho de eletrocardiograma, Gasômetro, Axiômetro, Monitores e Serviço de radiologia 24 horas.

O município conta com uma farmácia municipal vinculada à Secretaria de Saúde, e outra do Estado localizada na Unidade Mista, que presta atenção a população de maneira gratuita, além de abastecer as UBS. Em administrações anteriores, o abastecimento farmacêutico era mínimo, situação que melhorou a partir da compra mensal de medicamentos como antimicrobianos, antipiréticos, antialérgicos, tratamento continuado para doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecciosas, programas de doenças sexualmente transmitidas, dentre outros. A população tem uma rede de farmácia privada que resolve a maior parte dos problemas de pacientes.

O grupo de trabalho da área da saúde do município trabalha com o desenvolvimento de doenças transmissíveis, alertas epidemiológicas, controle de vetores, e regulações pelo estado das diferentes portarias referentes ao saneamento básico.

O município não conta com coordenação de atividades, nos diferentes pontos, por exemplo, o fluxo de pacientes vindo da Unidade Mista, que é o posto de maior complexidade, sobrecarrega as Unidades Básicas, que enviam casos em situações agudas de urgência. Os que são encaminhados sempre voltam sem contra referência.

Acrelândia é um município que precisa de uma reestruturação de mobiliário, equipamento, materiais diagnóstico e contratação de pessoal para assistência. Os municípios vizinhos, com densidade populacional menor, pirâmides de doenças e epidemiologias de menor impacto, possuem

mecanismos e redes de atenção coordenadas e com viabilidade que prestam ótimos serviços às populações.

O município está integrado às redes de atenção à saúde.

1.3A Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro Rola, seu território e sua população

Com uma população 2530 habitantes, a UBS conta com boas condições estruturais e equipe multiprofissional completa, desenvolvendo atividades de segunda a sexta-feira. A equipe é composta pela gerente da Unidade, um enfermeiro, uma médica (Programa Mais Médicos), nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira responsável pela vacina, dois dentistas e seus Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), uma recepcionista e dois técnicos de enfermagem na sala de acolhimento. Além da equipe, há o pessoal da limpeza da unidade.

Os atendimentos seguem a agenda de trabalho: atendimento médico a população em geral, de segunda a quinta-feira no turno da manhã; pré-natal de risco na terça-feira, turno da tarde; grupos operativos na quarta-feira e visita domiciliar na quinta-feira no turno da tarde. Todas as terças-feiras às 16:30 acontece a reunião de equipe.

A equipe de saúde trabalha em conjunto com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), de modo que a psicóloga permanece na Unidade toda quarta-feira, na parte da tarde.

As visitas domiciliares são agendadas pelos Agentes de Comunitários de Saúde e discutidas com a médica, que também as realiza, assim como o enfermeiro, o técnico de enfermagem e algum membro do NASF. O acolhimento é feito por duas técnicas de enfermagem com atendimento o dia todo garantindo sete vagas diárias para a demanda espontânea. Os casos de emergência e de doenças agudas são encaminhados para a Unidade Mista do município, e alguns, caso necessário, são encaminhados para a cidade de Rio

Branco, capital do Estado, onde se localizam os hospitais, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Pronto Socorro.

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

Os problemas identificados pela equipe na comunidade estão determinados pela geográfica e situação socioeconômica do município, onde a política também joga um papel determinante. No contexto social o desemprego, o trabalho predominantemente agrícola, a falta de manutenção das vias de acesso, a falta de transporte público com um ônibus só que se desloca desde município de Plácido de Castro até Rio Branco-AC, capital estadual com um só horário no dia dificulta o acesso ao sistema de saúde dos moradores mais distantes. A situação epidemiológica é afetada pela ausência de rede pública de esgoto, o água para o consumo geralmente de poço, incrementando as doenças parasitárias. A prevalência dos problemas crônicos de saúde bem aumentando pelo aumento da esperança de vida da população maior de 60 anos. Outra determinante importante é a instabilidade de recursos que o governo municipal não fornece para o melhor desenvolvimento do Município.

Quadro 1: Lista geral dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Ricardo Monteiro Rola, município de Acrelândia, estado do Acre.

LISTA GERAL DE PROBLEMAS	
DA COMUNIDADE EM GERAL (O CONTEXTO)	Comunidade eminentemente agrícola onde a população faz trabalho forçado, com falta de transporte público, ruas sem asfalto, muita poluição ambiental.
DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE	Não existe boa comunicação com a Unidade Mista e os PSF do município. O SAMU não cobre as necessidades da população.
DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE.	As ações de promoção e prevenção de saúde são dificultadas pelo baixo nível educacional e cultural da população. Esgoto a céu aberto. Consumo de água de poço não tratada.
PROBLEMAS DE SAÚDE PREVALENTES	Doenças crônicas não transmissíveis: Hipertensão Arterial, <i>Diabetes Mellitus</i> e Obesidade. Gravidez na adolescência. Doenças sexualmente transmissíveis. Doenças Psiquiátricas.
SANEAMENTO	Não tem rede pública para esgotos, são construídas fossas por meios próprios, o que influi na contaminação do solo.
DO TRABALHO DA EQUIPE	A equipe nos últimos 9 meses tem melhorado na coordenação das atividades diárias, reuniões, desenvolvimento dos grupos operativos. A nova gerente da unidade está desenvolvendo atividades na comunidade de puericultura, pesagem, educativas. Acolhimento demorado, mas já se consolidou o agendamento das consultas. Problemas no cadastro das famílias pelos ACS e com o agendamento das visitas domiciliares.

Fonte: Autoria própria (2018).

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Características próprias de uma comunidade semi-rural com baixo nível cultural, onde as pessoas não acreditam no médico, com má adesão ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas sendo substituído por chás e remédios caseiros, com uma dieta rica em doce e carboidratos tem um aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis, mas o problema mais preocupante na comunidade de Acrelândia foi o grande número de adolescentes grávidas, por diferentes fatores de risco e causas socioeconômicas. A incidência da gravidez nessa faixa etária vai em aumento cada dia, de fato foi identificado como o problema de maior importância e prioridade.

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Ricardo Monteiro Rola, município de Acrelândia, estado do Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta incidência da Gravidez na adolescência	alta	28	Parcial	1
Elevada incidência de doenças crônicas Hipertensão Arterial	alta	25	Total	2
Aumento dos casos de Diabetes Mellitus	alta	25	Total	3
Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)	baixa	17	Parcial	4

Fonte: Autoria própria (2018).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

1.6 Situação Problema

A ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes da cidade tem se mostrado crescente, gerando grande preocupação por parte da escola e do município.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência tem sido considerada um grave problema de saúde pública, outros a consideram um problema social e outros autores como multifatorial (PINTO e SILVA, 2012). A população de abrangência da equipe Ricardo Monteiro Rola, também enfrenta no dia a dia este problema de saúde pública, onde muitas jovens entre 15 e 18 anos se casam e engravidam logo após o casamento, quando seus corpos ainda não estão nem preparados para dar à luz, junto a baixa escolaridade, falta de emprego, entre outros fatores. O número de grávidas nessa faixa etária continua em aumento no município de Acrelândia, já tendo casos na faixa dos 14 anos.

Devido ao elevado número de adolescentes grávidas no município tornou-se necessário o desenvolvimento de uma intervenção educativa para adolescentes e pais para influenciar e garantir futuros conhecimentos e fortalecer programas abrangentes, enfatizando a prevenção para adiar a primeira relação sexual e, se ela começar, poder acessar e usar os métodos de contracepção.

É necessário realizar uma intervenção de educação em saúde pela equipe de saúde, com ações integrais dirigidas especificamente aos adolescentes, por considerá-los grupos com características biológicas e sociais muito particulares, ou seja, o adolescente, que já é apto biologicamente para a reprodução, não se encontra maduro no psíquico, social e emocional para enfrentar esse processo e tal realidade. Esse trabalho foi desenvolvido por tratar-se de um tema importante para a saúde da mulher, a criança, a família e a sociedade em geral, e com a finalidade de poder trazer conhecimentos às adolescentes, sobre a temática da gestação precoce e orientação sexual. O trabalho deve ser considerado pertencente à esfera das ações preventivas e nesse sentido, faz-se necessário transportá-lo a outras equipes de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção educativa para diminuir a gravidez na adolescência na ESF Ricardo Monteiro Rola, de Acrelândia.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Promover ações educativas para o conhecimento dos riscos e consequências da gravidez na adolescência;
- Determinar o conhecimento sobre os métodos contraceptivos na população adolescente.

4 METODOLOGIA

O trabalho foi realizado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional preconizado pelos autores Campos, Faria e Santos (2010). O estudo foi realizado no Município de Acrelândia, na população adstrita na ESF Ricardo Monteiro Rola. Para este projeto foram utilizados o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado.

Para o diagnóstico situacional foram consultados os dados disponíveis na ESF Ricardo Monteiro Rola, dados do Ministério da Saúde e outros arquivos da equipe local.

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas LILACS, Scielo, MEDLINE, e Biblioteca Virtual em Saúde do Nesccon, sobre o tema.

Para a definição das palavras-chave foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) apresentados: Estratégia Saúde da Família. Gravidez na Adolescência. Contracepção. O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde da ESF Ricardo Monteiro Rola, no município de Acrelândia.

Para a redação do trabalho foi utilizada as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações de Corrêa, Vasconcelos e Souza (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1975, preconizou que a adolescência é caracteristicamente marcada por uma faixa etária que se estende entre 10 e 19 anos de idade.

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil considera uma faixa etária diferente, como consta no Artigo 2º:

“Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade” (BRASIL, 2010; p.11).

A adolescência é uma das fases da vida mais complexas, caracterizada pelas mudanças anatômicas, fisiológicas, psíquicas e sociais e no relacionamento com os pais; uma época em que o jovem assume novas responsabilidades e experimenta uma nova sensação de independência. Os jovens buscam sua identidade, aprendem a pôr em prática valores aprendidos em sua primeira infância e a desenvolver habilidades que os permitiram converter-se em adultos. Quando os adolescentes recebem o apoio e o alento dos adultos, se convertem em membros plenos de suas famílias e comunidades, dispostos a contribuir, cheios de energia, curiosidade e de um espírito que não se extingue facilmente (CERVANTES, 2007).

A adolescência é o período no qual aparece a capacidade reprodutiva acompanhada pela maturidade sexual. Nesta etapa, muitos pais não estão preparados para orientar e ensinar aos adolescentes a como enfrentar situações como a sexualidade, os deixando vulneráveis. Além disso, constitui o fato das transformações físicas decorrentes da puberdade, a transformação do corpo infantil em corpo adulto, capacitando-o para a reprodução e, conseqüentemente, facilitando uma gestação (BRASIL, 2013).

5.1 Gravidez e adolescência

A gravidez na adolescência, considerada de alto risco pela complexidade de fatores, torna-se um problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade como um todo, é motivo de preocupação pelas consequências devastadoras para o desenvolvimento tanto da mãe quanto da criança, econômicas para as famílias, que além de sustentar a adolescente, ganha um novo membro para alimentar, aumentando as despesas da casa. O adolescente abandona a escola para enfrentar a condição mãe, com importantes repercussões psicossociais, razões pelas quais, alguns autores consideram a gravidez na adolescência um fenômeno multifatorial, que requer atenção integrada, já que, também, é considerada de alto risco. Daí a importância inegável da assistência pré-natal para evitar complicações durante a gravidez e o parto (RIOS; WILLIAMS; AIELLO, 2007).

Apesar da grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando. Há adolescentes que engravidam idealizando independência e liberdade, porém acabam frustrando-se com a falta de apoio do companheiro, o que termina por acarretar maior dependência dos pais. A sociedade tem passado por profundas mudanças, inclusive aceitando melhor a sexualidade dos adolescentes, o sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Algumas décadas atrás, perder a virgindade era motivo de desonra para a adolescente e a família, que culminava com a expulsão da casa dos pais. Na atualidade é mais tolerado e com menos julgamento. Pode-se, portanto, afirmar que tabus, inibições e estigmas estão diminuindo, e a atividade sexual entre jovens, aumentando. O excesso de informações e a liberdade recebida pelos adolescentes os levam à banalização de assuntos como, por exemplo, o sexo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade, é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez entre as adolescentes (DO SANTOS, 2009).

São inúmeras as causas da gravidez precoce na sociedade atual, sendo as principais: o início precoce das relações sexuais, família disfuncional com

baixo nível de escolaridade e econômico (baixa renda), falta de apoio e conselho dos pais, a nova liberdade sexual na sociedade, a falta de educação sexual e do uso inadequado dos contraceptivos, o casamento adolescente. A gravidez foi considerada como uma consequência dos problemas pessoais, familiares e socioeconômicos enfrentados pelas adolescentes (HOGA *et al.*, 2010).

Algumas das vezes ocorre relacionado ao abuso sexual, segundo a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), caracteriza-se por:

Situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, baseado em uma relação desigual de poder. Inclui manipulação da genitália, mama ou ânus, com ou sem penetração, exploração sexual, com ou sem violência (ABRAPIA, 1997; p.9)

A gravidez na adolescência é vista como uma situação de risco biopsicossocial, que tem consequências negativas não só para a mãe adolescente e sua família onde muitas vezes sofrem violência psicológica e física por uma gestação indesejada, também para toda a sociedade, por isso, se considera um problema social e de saúde pública, que precisa especial atenção. Metade das adolescentes que atendemos já tinham interrompido os estudos antes de engravidar. Isso nos permite pensar que se tivessem continuado a estudar e a receber estímulos pedagógicos e culturais como acontece com as meninas de classe social mais abonada, talvez nem pensassem numa gestação, porque de uma forma ou outra, a escola representa um fator de proteção para elas. Outro fator que poderia ser pontuado é a desestruturação familiar (MONROY, 1992).

5.2 Adolescência e contracepção

O aconselhamento contraceptivo é um elemento chave na estratégia da prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis nos adolescentes (SILVA *et al.*, 2015).

Os adolescentes conhecem a existência dos diferentes métodos contraceptivos, mas não se aderem a eles por um fator cultural, pelos tabus, sendo que a maioria não comparece ao sistema de saúde, que oferece camisinhas, pílulas do dia seguinte e injeções de forma gratuita. A realidade é que, só um percentual pequeno, assume uma atitude responsável ante a sexualidade e adotam um método contraceptivo. Ainda há a necessidade de ações de prevenção e orientação sexual, tendo em vista o relato de pouco diálogo entre os parceiros, com os pais, a não adoção de métodos de prevenção, em todas as relações sexuais. Os adolescentes desconhecem a importância da dupla proteção, o que leva a ocorrência de gravidez indesejada e risco de sofrer uma doença sexualmente transmissível. O acolhimento e escuta aos adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde, ainda é um desafio para a atenção primária de saúde. Garantir que recebam informações, atendimento e encaminhamentos adequados, são as principais dificuldades. Dessa forma, o acesso aos preservativos e ao teste de gravidez deve ser o mais abrangente e simples possível, favorecendo as ações de anticoncepção, de prevenção das DST/HIV/Aids e acesso precoce ao pré-natal. Os serviços devem procurar desenvolver estratégias para envolver os adolescentes e jovens do sexo masculino, estimulando a corresponsabilidade nas questões relacionadas à prevenção da gravidez, das doenças sexualmente transmissíveis e na criação dos filhos (BRASIL, 2013).

Deve-se reforçar a importância da família na orientação quanto à sexualidade dos adolescentes, pois, a preocupação com os filhos, com a melhor forma de orientação e com a segurança dos mesmos está pautada nas discussões atuais de que não se pode ignorar a Aids, as DST e as drogas. Estes temas servem como ponto de abertura para um diálogo entre pais e filhos. Algumas características familiares podem influenciar os comportamentos sexuais dos adolescentes, sejam elas de risco ou protetores para a sua saúde, como, por exemplo, a composição familiar, o nível socioeconômico, o nível de educação, a qualidade da relação familiar, a comunicação entre pais e filhos, os modelos parentais e a supervisão parental (TABORDA *et al.*, 2014).

É de extrema importância que este assunto seja tratado na escola, mas tem que existir também uma efetiva parceria, ou seja, os pais não devem delegar e limitar este assunto apenas no âmbito escolar. Para que isto aconteça é necessário que a escola dê um retorno aos pais do que está sendo visto, convide os pais para assistirem debates juntamente com os alunos e estar aberta para orientá-los no caso de não saberem como lidar com os questionamentos dos filhos respeito ao sexo (SOARES, 2005).

É de vital importância que os adolescentes tenham acesso a informação de qualidade, para que se conscientizem dos benefícios e riscos aos que estão expostos caso não utilizem os métodos contraceptivos de forma adequada. A família, a escola e a sociedade tem papéis importantes na vida dos jovens, pois são eles que tem a missão de desenvolver atividades educativas para que eles possam vivenciar sua sexualidade de uma maneira segura e responsável (JORGE, 2017).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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

6.1 Descrição do problema selecionado

A gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo monitorado e motivo de preocupação devido às consequências e riscos. Aproximadamente 18 milhões de meninas abaixo de 20 anos dão à luz a cada ano no mundo, fenômeno do qual o Brasil não fica por fora. Mesmo assim, tem se falado de um decréscimo dos partos nessa faixa etária: a maior redução no número de partos, nos últimos cinco anos, ocorreu nas regiões Nordeste (26,0%) e Centro-Oeste (24,4%), e abaixo da taxa média nas regiões Sudeste (20,7%), Sul (18,7%), sendo a região Norte quem mais aporta casos de gravidez precoce junto a repetição gestacional, fenômeno cada vez mais relatado durante a adolescência (PINTO E SILVA, 2012).

Atualmente é concebida como um problema de saúde pública, que pode ser evidenciado pela falta de educação sexual, planejamento familiar e pelo uso errôneo de métodos contraceptivos. Tem sido considerada, também, situação de risco e elemento desestruturador da vida de adolescentes, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes (MARTINEZ *et al.*, 1997).

Apesar do aumento de conhecimentos e maior acesso aos métodos anticoncepcionais nas últimas décadas, grande proporção da população de adolescentes sexualmente ativas ainda não previne a gravidez, não adotam a

dupla proteção. Essa situação pode ser presenciada no município Acrelândia, que apresenta uma frequência alta desse evento na adolescência.

Na população de adolescentes (n=478), 28% já esteve grávida, quantidade que aumenta a cada dia. Atualmente, temos 43 grávidas das quais 18 são menores de 20 anos de idade, o que representa um 41,8%. Nossa unidade faz atendimento pré-natal nas terças e quintas feiras aparecendo semanalmente de 1 a 3 grávidas adolescentes para começar o pré-natal ou com suspeita de gravidez.

A população é de baixo nível cultural e econômico, com tabus que impedem aos pais de falar de sexo e como evitar a gravidez em idade tão complexa. A população é majoritariamente rural, pobre, razão que leva a muitos pais desejarem o casamento precoce das filhas. As adolescentes terminam abandonando a escola, casam e, geralmente, engravidam.

Diante desse problema, a equipe teve a iniciativa de vincular a promoção de saúde a saúde da escola, onde a psicóloga, a médica e a enfermeira realizam palestras e falam sobre sexualidade, respondendo as dúvidas dos adolescentes de ambos os sexos. Além disso, se formou um grupo operativo para trabalhar com esta população de adolescentes, onde são apresentados vídeos, realizados questionários para conhecer os temas que eles gostariam de tratar e suas dúvidas. Para conhecer o grau de informação, os pais são convidados a participar das atividades. A rádio local também divulga as atividades na comunidade e dentro da Unidade de Saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado

Aumento do número de gravidez nas adolescentes, já com casos desde os 14 anos de idade, justificado pelo início cada vez mais precoce das relações sexuais sem proteção.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos:

1. Pouca informação dos/as adolescentes sobre a gravidez na adolescência;
2. Falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos;
3. Comunicação ineficiente com os pais pelos tabus a respeito da sexualidade.
4. Processo de trabalho da equipe de saúde.

6.4. Desenho das operações

Quadro 3: Operações sobre o nó crítico 1 relacionado a “Pouca informação dos/as adolescentes sobre a gravidez na adolescência” da população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado do Acre

Nó crítico 1	Pouca informação dos/as adolescentes sobre a gravidez na adolescência
Operação	Aumentar a informação das adolescentes sobre fatores de risco e consequências da gravidez na adolescência.
Projeto	Saber Mais
Resultados esperados	Adolescentes mais informados Palestras educativas Reprodução de material audiovisual e representações teatrais protagonizadas por adolescentes que abordem os temas sobre os métodos contraceptivos Grupo operativo nas quartas-feiras.
Produtos esperados	Equipe de Saúde garantir a formação de grupos de adolescentes/ações educativas/capacitação dos professores/orientação às famílias. Incluir o tema no projeto pedagógico da escola Abordagem Familiar; Apoiar e complementar as informações recebidas pelos adolescentes por professores e equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: sala, cadeira Cognitivo; Conhecimentos sobre o tema e referentes a estratégias de comunicação e pedagógicas Financeiro: distribuição folhetos, canetas. Logística Político: articulação intersetorial
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial, apoio dos gestores Financeiro: sensibilização dos gestores
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura. ESF
Ações estratégicas	Divulgar as informações referentes ao projeto com os atores sociais, utilizar a rádio local.
Prazo	4 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermeiro, técnicos de enfermagem e Agentes comunitários de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será feita mediante a avaliação dos indicadores da unidade, análises e pesquisa do grau de informação no público alvo após a intervenção. Coleta de informação nos prontuários individuais.

Fonte: Autoria própria (2018).

Quadro 4: Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao “Falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos” da população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado do Acre.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos
Operações	Dar a conhecer os métodos contraceptivos que existem e os apropriados para usar na adolescência. Explicar a importância da dupla proteção
Projeto	Saber Mais
Resultados esperados	Adolescentes cientes da importância dos métodos contraceptivos não só para evitar a gravidez indesejada, mas também as DST. Ensinar a forma correta de usar e colocar a camisinha. Aulas práticas para mostrar os diferentes métodos com auxílio de pôster
Produtos esperados	Equipe com a capacidade de coordenar e desenvolver as atividades educativas Adolescentes mais preparados para desenvolver uma sexualidade protegida e saudável Falar de sexualidade e contracepção na escola.
Recursos necessários	Estrutural: sala, cadeiras, agenda das atividades Cognitivo; Conhecimentos sobre o tema. Capacitar as pessoas da equipe para desenvolver palestras Financeiro: distribuição de folhetos, camisinhas femininas e masculina. Logística Político: articulação intersetorial
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial apoio dos gestores Financeiro: sensibilização dos gestores de saúde e educação para ajudarem com a logística
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura. ESF
Ações estratégicas	Divulgar as informações referentes ao projeto com os atores sociais e a comunidade. Utilizar a Rádio local
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermeiro, técnicos de enfermagem e Agentes comunitários de saúde. Responsável pela saúde da escola e pela vigilância sanitária.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será feita mediante a avaliação dos indicadores da unidade, análise e pesquisa do grau de informação no público alvo após a intervenção. Entrevista aplicada após a intervenção

Fonte: Autoria própria (2018).

Quadro 5: Operações sobre o nó crítico 3 relacionado a “Comunicação ineficiente com os pais pelos tabus a respeito da sexualidade” da população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado de Acre.

Nó crítico 3	Comunicação ineficiente com os pais pelos tabus a respeito da sexualidade.
Operações	Influenciar no estilo de vida dos pais que não conseguem falar de sexo com os filhos. Ensinar aos pais como lidar com a gravidez indesejada. Ensinar a importância de uma boa comunicação com os filhos
Projeto	Saber Mais.
Resultados esperados	Pais cientes e preparados para falar de sexo, incentivar a contracepção adequada. Ajudar a evitar a gravidez nesta faixa etária
Produtos esperados	Equipe com a capacidade de coordenar e desenvolver as atividades educativas Trabalhar com o maior número de pais dispostos a ajudar na intervenção.
Recursos necessários	Estrutural: sala, cadeiras, agenda das atividades Cognitivo; Conhecimentos sobre o tema. Capacitar as pessoas da equipe para desenvolver palestras Financeiro: distribuição de folhetos, material audiovisual. Logística Político: articulação intersetorial
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial apoio dos gestores Financeiro: sensibilização dos gestores de saúde e educação para ajudarem com a logística
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura. ESF
Ações estratégicas	Divulgar as informações referentes ao projeto com os atores sociais e a comunidade. Utilizar a Rádio local.
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermeiro, técnicos de enfermagem e Agentes comunitários de saúde. Responsável pela saúde da escola e da vigilância sanitária
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será feita mediante a avaliação dos indicadores da unidade, análise e pesquisa do grau de informação no público alvo após a intervenção. Encuesta aplicada após a intervenção

Fonte: Autoria própria (2018).

Quadro 6: Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao “Processo de trabalho da equipe de saúde” da população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ricardo Monteiro, do município Acrelândia, estado do Acre.

Nó crítico 4	Processo de trabalho da equipe de saúde.
Operação (operações)	Melhorar o processo de trabalho da equipe com a finalidade de diminuir a gravidez na adolescência. Incentivar a prática de uma sexualidade segura. Preparar aos adolescentes
Projeto	Equipe preparada
Resultados esperados	A equipe deve garantir o funcionamento do binômio prevenção e informação para diminuir este evento na adolescência.
Produtos esperados	Diminuir a elevada incidência da gravidez na adolescência.
Recursos necessários	Estrutural: sala, cadeiras, agenda das atividades Cognitivo; planejar as atividades, ganhar a confiança dos jovens para garantir a finalidade do processo de trabalho. Financeiro: distribuição de folhetos, material audiovisual. Logística Político: articulação intersetorial
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial, apoio dos gestores Financeiro: sensibilização dos gestores de saúde e da equipe de saúde
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde Enfermeiro da equipe
Ações estratégicas	Capacitação e sensibilização dos membros da equipe
Prazo	2 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro, gerente da unidade
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será feita mediante a avaliação dos indicadores da unidade. Cumprimento e implementação do processo de trabalho

Fonte: Autoria própria (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou a importância do assunto e as implicações sociais, psicológicas e econômicas causadas por uma gravidez precoce e indesejada. Assim, torna-se importante articular as reflexões sobre a gravidez na adolescência abordando os aspectos de vulnerabilidade, considerando todas as dimensões da vida da jovem, alertando para a necessidade de se implantar políticas que previnam a mesma, ensinar aos pais como é importante falar de sexualidade com seus filhos e de métodos contraceptivos.

A necessidade de ações imediatas dos gestores das políticas públicas fica evidente quando observamos as consequências da gravidez na adolescência, que muitas das vezes pode colocar em risco a vida da mãe e de seu bebê.

Cabe lembrar que é mais fácil planejar ações preventivas adequadas ao grupo que se deseja atingir na comunidade, buscando estratégias que devem ser colocadas em prática para a redução da gravidez na adolescência, do que atuar quando o problema já está instalado.

No entanto, não depende apenas dessas ações para se reduzir a gravidez na adolescência, há um problema cultural e econômico que não está somente sobre a governabilidade dos profissionais de saúde.

A prevenção em saúde indica uma ação antecipada, baseada no conhecimento das causas de uma condição de saúde, o que pode contribuir na redução da gravidez na adolescência. Prevenir é considerar uma série de fatores para favorecer que o indivíduo tenha condições de fazer escolhas saudáveis.

As intervenções em Acrelândia foram curtas e rápidas, com encontros semanais às quartas-feiras pela manhã, mas a necessidade foi identificada e foi vital para desenvolver e implementar o processo integrado entre adolescentes, pais e comunidade.

REFERENCIAS

ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção: guia de orientação para educadores**. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados.1997.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata** [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83). Atualizada em 15/5/2012. ISBN 978-85-736-5984-9. Disponível em:< http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@...**Brasília, [online], 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/acrelandia/>. >. Acesso em: marco 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010

CERVANTES, Bergazo R. **Aspectos biológicos del embarazo precoz**. Lima: UNICEF/Consortio Mujer. p.191-198. 2007.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Suzana de Lemos **Curso iniciação à metodologia científica: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018.

DOS SANTOS, Cristiane Albuquerque. *et al.* Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & Saúde**. v.6, n.1, 2009.

HOGA, Luiza Akiko Komura.*et al.* Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 151-157, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100022&lng=pt&nrm=iso>. DOI: 10.1590/S1414-81452010000100022

JORGE, S. *et al.* Conhecimento e comportamento dos adolescentes de uma escola pública sobre sexualidade e métodos contraceptivos. **Revista baiana saúde pública**; v. 41, n.1. 2017. <https://doi.org/10.22278/2318-2660>

MARTÍNEZ, JC. *et al.* Programa asistencial para la madre adolescente (PROAMA). **Revista Hospital Materno Infantil**. Ramón Sardá; v. 2, p. 7-23. 1997.

MONROY, A. **El embarazo en la adolescencia**. En: Salud Reproductiva en las Américas. Washington; OPS/OMS, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **El embarazo y el aborto en la adolescencia**. Ginebra: OMS; 1975.

PINTO E SILVA.*et al.* Gravidez na adolescência: situação atual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; v. 34, n.8, 2012.

RIOS K.S.A, WILLIAMS L.C.A, AIELLO A.L.R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolesc Saúde**.; v.4; n.1; p.6-11.2007

SILVA, Teresa Teixeira da *et al.* Contracepção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 24, n. 3, p. 108-111, 2015.

SOARES, Dianira O.*et al.* **Chega de tabu! A sexualidade sem medos e sem cortes**. – Unesp. 2005 Disponível em: www.unesp.br/prograd/PDFNE2005/artigos/capitulo_201/chegadetabu.

TABORDA, Joseane Adriana *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Caderno de Saúde Colet**.; v.22, n.1, p.16-24. 2014.