

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

DANURYS SANCHEZ PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NEHEMIAS RODRIGUES, NO
MUNICÍPIO DE PIRANHAS - ALAGOAS**

MACEIO - ALAGOAS

2018

DANURYS SANCHEZ PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NEHEMIAS RODRIGUES, NO
MUNICÍPIO DE PIRANHAS - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

MACEIO - ALAGOAS

2018

DANURYS SANCHEZ PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NAS ADOLESCENTES RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NEHEMIAS RODRIGUES, NO
MUNICÍPIO DE PIRANHAS - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira – Orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiro de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 15/11/2018

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a minha família, em especial a meu filho Roberto Mariano Peña López e a minha mãe Mireya Pérez Rodriguez, que são minha inspiração.

Ao meu esposo Roberto Mariano Peña López por todo seu amor, apoio e dedicação.

A minha família por estarem sempre presentes em todos os momentos importantes de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora profa. Dra. Celia Maria de Oliveira, por todas as orientações e ajuda oferecida.

A toda minha equipe de saúde, pelo acolhimento e comprometimento com o projeto.

Ao Programa Mais Médico para o Brasil, pela possibilidade de desenvolvimento pessoal.

As adolescentes grávidas, que me inspiraram para a realização deste trabalho.

Ajudar ao que o necessita não só é parte do dever, mas da felicidade.

José Marti

RESUMO

A gravidez na adolescência constitui um dos problemas mais importantes na Estratégia de Saúde da Família Nehemias Rodrigues, no Município de Piranhas-Alagoas. A pouca comunicação entre pais e filhos, o não uso ou o uso inadequado dos métodos contraceptivos, as relações sexuais em idade precoce e a falta de educação em saúde nas escolas são situações que favorecem a alta incidência de gravidez em adolescentes em nossa Unidade de Saúde. O presente trabalho objetiva reduzir a incidência de gravidez nas adolescentes residentes no território da Estratégia Saúde Nehemias Rodrigues, no município de Piranhas, Alagoas. Os dados foram coletados no banco de dados municipais da Secretaria de Saúde, no site eletrônico Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Sistema de Informação da Atenção Básica, e do diagnóstico situacional realizado pela equipe. Para a revisão da literatura utilizamos Biblioteca Virtual em Saúde, no banco de dados Scientific Electronic Library Online, além de artigos e publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Para a elaboração deste plano de ação utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional com detecção dos problemas, seleção do problema para intervenção, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano. Espera-se, com a implementação das ações propostas a redução da incidência de gravidez na adolescência em nossa área de abrangência.

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

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is one of the most important problems in the Nehemias Rodrigues Family Health Strategy in the city of Piranhas-Alagoas. The lack of communication between parents and children, the non-use or inadequate use of contraceptive methods, early sexual relations and lack of health education in schools are situations that favor the high incidence of pregnancy in adolescents in our Health Unit. The objective of this study is to reduce the incidence of pregnancy in adolescents residing in the territory of the Nehemias Rodrigues Health Strategy in the city of Piranhas, Alagoas. Data were collected from the municipal database of the Health Department, the Brazilian Institute of Geography and Statistics website, the Basic Attention Information System, and the situational diagnosis performed by the team. For the review of the literature we used the Virtual Health Library, in the Scientific Electronic Library Online database, in addition to articles and publications of the Brazilian Ministry of Health. In order to prepare this action plan, the Situational Strategic Planning method was used to detect problems, select the problem for intervention, select the critical nodes, design the operations, identify the critical resources, and analyze the feasibility of the plan. It is hoped, with the implementation of the proposed actions, to reduce the incidence of teenage pregnancy in our area of coverage.

Keywords: Dolescência pregnancy. Health promotion. Family health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar em saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção psicossocial
CHESF	Companhia Hidrelétrica do São Francisco
DST...	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados na comunidade adscrita a Equipe de Saúde da Família Nehemias Rodrigues Alencar, Piranhas, Alagoas	17
Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema “Pouca comunicação entre pais e filhos “, na população sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família Nehemias, do município de Piranhas, estado de Alagoas.....	30
Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “Não uso ou uso inadequado dos métodos contraceptivos”, na população sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família Nehemias, do município de Piranhas, estado de Alagoas.....	31
Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema “Falta de educação em saúde”, na população sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família Nehemias, do município de Piranhas, estado de Alagoas.....	33
Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema “Atividade sexual precoce”, na população sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família Nehemias, do município de Piranhas, estado de Alagoas.....	34
Quadro 6 - Operações sobre o nó crítico 5 relacionado ao problema “Insuficientes ações de prevenção e promoção pela equipe de trabalho”, na população sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família Nehemias, do município de Piranhas, estado de Alagoas.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Aspectos gerais do município de Piranhas.....	12
1.2 Aspectos da comunidade.....	13
1.3 O Sistema municipal de saúde.....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Nehemias Rodrigues Alencar.....	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	16
1.9 Priorização dos problemas- a seleção do problema para plano de ação (segundo passo).....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	22
5.1 Estratégias Saúde da Família.....	22
5.2 Adolescência.....	22
5.3 Gravidez na Adolescência.....	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	29
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	29
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Piranhas é um município brasileiro localizado no oeste do estado de Alagoas, com clima semiárido, população de 25.130 habitantes e área de 407.647 km², com densidade de 61,65 hab./km² (IBGE, 2016).

O município faz limite ao norte com o município de Inhapi, ao sul com o estado de Sergipe, a leste com os municípios de São José da Tapera e Pão de Açúcar, a oeste com o município de Olho d'Água do Casado e a nordeste com o município de Senador Rui Palmeira. É banhado pelo rio São Francisco (IBGE, 2016).

Piranhas foi reconhecida como patrimônio histórico nacional pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Além do tombamento histórico, o município de Piranhas se destaca por encerrar o trecho navegável do baixo São Francisco e por ser cravada entre serras, o que lhe deu o carinhoso nome de Lapinha do Sertão; por ter feito parte da chamada Rota do Imperador D. Pedro II (IBGE, 2016).

O município de Piranhas possui quatro bairros: Xingó, Nossa Senhora da Saúde, Nossa Senhora das Graças e Centro Histórico. Conta também com vários distritos e povoados, destacando-se: Piau, Cascavel e Entre Montes (IBGE, 2016).

O município tem economia baseada no turismo, nas verbas federais oriundas do tombamento pelo Patrimônio Histórico Nacional e no recebimento de royalties, provenientes da Companhia Hidrelétrica do São Francisco (CHESF). A cidade conta com três agências bancárias, sendo elas: Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil e Banco Bradesco, além de uma unidade de Loterias Caixa e um posto de atendimento do Banco do Nordeste. O município conta com vários estabelecimentos na área de comércio alimentício varejista e atacadista (IBGE, 2016).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade de Nehemias tem uma população de 4811 habitantes, com 1308 famílias. Fica localizada no Bairro Nossa Senhora da Saúde. No município, a população empregada vive do comércio, serviços, pecuária e silvicultura. Entretanto, o número de desempregados e subempregados é alto e a maior parte da população tem baixo nível socioeconômico.

O município tem clima semiárido, com períodos de seca que condicionam deficiente situação higiênica e epidemiológica. A estrutura de saneamento básico na comunidade é aceitável, com coleta de lixo nas segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras. O abastecimento de água e esgoto é realizado, prioritariamente, pela prefeitura. A comunidade conta com três escolas, uma creche e duas igrejas. O analfabetismo ainda é elevado. Nos últimos anos, houve investimentos públicos na comunidade, com criação de escolas, centros de saúde e outras unidades de saúde.

1.3 Sistema municipal de saúde

A rede pública de saúde de Piranhas é composta por sete Equipes de Saúde da Família. O município conta com um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção psicossocial (CAPS), uma Clínica de Fisioterapia Conveniada, um Centro de Especialidades Médicas que oferece especialidade de ginecologia, pediatria, cardiologia, psicologia, psiquiatria.

Os pontos de atenção à saúde, mais próximos, que ofertam serviços de atenção secundária ficam nos municípios de: Maceió, Arapiraca, Canindé de São Francisco, Delmiro Gouveia e Paulo Afonso.

O município de Piranhas dispõe de um serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU). Conta, também, com um hospital municipal, um Laboratório de Patologia Clínica Municipal, dois hospitais privados, uma Central de Distribuição de Fármacos e um Núcleo de Vigilância em Saúde. O modelo de atenção à saúde do município é o Sistema Único de Saúde (SUS).

1.4 Unidade Básica de Saúde Nehemias Rodrigues Alencar

A Estratégia de Saúde da Família foi implementada no município em 1998 e constitui um importante pilar na organização e no fortalecimento da Atenção primária no Sistema Local de Saúde (BRASIL, 2012). O município de Piranhas junto à Secretaria Municipal de Saúde leva a estratégia de saúde onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, garantindo os direitos fundamentais dos seus cidadãos.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) está situada bairro Nossa Senhora da Saúde e foi inaugurada há mais de vinte anos. A UBS foi construída no ano de 1991 com o nome de Ambulatório II do Hospital de Xingo. No ano de 1996, a UBS passou a pertencer ao município, na administração de Perfeito Celso Rodrigues. Recebeu o nome de Centro de Saúde Dr Nehemias Rodrigues Alencar no ano 1997 (IBGE, 2016).

É uma construção muito antiga e sua estrutura está desgastada. Conta com um pátio amplo para o desenvolvimento das atividades de saúde; uma sala de espera não muito grande, com pouca ventilação e iluminação e com bancos de alvenaria muito deteriorados; uma recepção; uma sala para triagem e uma para administração; sala de vacina; consultoria médico e de enfermagem com espaço reduzido e pouca ventilação; sala de atendimento odontológico, farmácia, sala de curativos, com melhor ventilação, iluminação e pouco espaço.

A área destinada à recepção não é muito grande, razão pela qual se cria certo tumulto na unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento, o que é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde.

Temos uma sala de reuniões que é muito pequena, com boa ventilação, pois conta com ar condicionado. As reuniões com a comunidade são realizadas em pátio da UBS, que é muito amplo.

A população tem muito apreço pela UBS. Os serviços disponibilizados na unidade são totalmente garantidos pelo SUS. Há proposta em estudo que é oferecer

atendimento especializado nesta unidade, de modo a facilitar o acesso da população e descongestionar o fluxo de pacientes ao hospital.

A Unidade está carente de alguns equipamentos e medicamentos, dificultando a qualidade de atendimento da equipe.

A equipe de saúde oferece atendimento a 1308 famílias cadastradas, de uma população de 4811 habitantes, sendo 2385 homens e 2426 mulheres, distribuídas em 10 microáreas.

Nossa equipe 03 é formada por: um médico, 10 agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde buca, além do pessoal de limpeza.

O trabalho na Unidade de Saúde ocorre de segunda a sexta, com distribuição das atividades no horário de 7:00h as 11:00 horas, e a tarde, de 13:00h às 17:00 h. Para tanto, contamos com apoio dos agentes comunitários de saúde, que realizam durante toda a semana, atividades relacionadas a parte burocrática da unidade como, recepção e arquivo, que de fato é um desvio de função dos mesmos. Durante este horário é prestado atendimento à toda população nas consultas programadas e também por demanda espontânea. As visitas programadas às famílias são feitas pela equipe de saúde às segundas-feiras.

Em relação ao atendimento, após a triagem dos pacientes, é priorizada a consulta programada, sendo atendidos 12 pacientes/dia e são realizados cinco atendimentos por demanda espontânea. À tarde são realizados atendimentos a oito pacientes de demanda espontânea. A agenda de atendimento inclui ações e procedimentos de enfermagem, odontologia, entre outros. É importante mencionar que a agenda é organizada e aprovada por todos os integrantes da nossa equipe. Não é um esquema rígido, pois, pode ser modificado de acordo com a demanda e com a urgência assistencial. Além disso, como parte da organização do processo de trabalho, há dias na semana para atendimento de grupos específicos. Na segunda-feira pela manhã é feita as visitas domiciliares a grupos prioritários, como, puérperas, grávidas, idosos, pacientes acamados, crianças. No período da tarde, são realizados atendimentos e reunião da equipe de saúde, na qual se discute um

tema de saúde, e se aprova a agenda de atendimentos. Às terça-feiras, são realizados atendimentos: saúde da mulher, prevenção do câncer de colo uterino e de mama e atenção pré-natal. Às quarta-feiras, são realizados atendimentos à hipertensos e diabéticos e pessoas com outras doenças crônicas. Às quintas-feiras, são feitos atendimentos de puericultura. Às sextas-feiras, é organizado horário para nossa especialização profissional.

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

Para alcançar uma aproximação ao diagnóstico situacional de nossa área de abrangência de Nehemias, empregamos o modo da Estimativa Rápida que nos permitiu identificar os problemas. Os dados foram coletados mediante três fontes principais: documentos presentes na Unidade, entrevistas com informantes-chave e observação ativa de nossa área. Através dos dados coletados, obtivemos informações sobre: o ambiente e o perfil de doenças, os serviços de saúde; a política de saúde neste território. Com nossa equipe multiprofissional, Intersetorial e com participação da comunidade, identificamos os problemas e obtivemos uma aproximação ao diagnóstico situacional, além das condições de vida e saúde de nossa população.

Foram identificados os principais problemas na nossa área de abrangência:

- Alta prevalência de hipertensão arterial.
- Alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis.
- Elevada incidência de gestação na adolescência;
- Dificuldade dos pacientes para aderirem ao tratamento de doenças crônicas.
- Elevado número de pacientes que consomem psicofármacos.
- Elevada taxa de analfabetismo.

1.6 Priorização dos problemas

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da família, Unidade Básica de Saúde Nehemias Rodrigues Alencar, município de Piranhas, estado de Alagoas.

Problema	Importância*	Urgência (De 0 a 30 ptos) **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção ****
Alta incidência de gestação na adolescência	Alta	5	Parcial	1
Alta prevalência de hipertensão arterial	Alta	4	Parcial	2
Elevado número de pacientes que consomem psicofarmacos.	Alta	4	Parcial	2
Dificuldade dos pacientes para aderirem ao tratamento de doenças crônicas	Alta	3	Parcial	3
Alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis.	Alta	2	Fora	4
Taxa elevada de analfabetismo	Alta	2	Fora	5

Notas:*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial, ou fora

****Ordenar considerando os 3 itens.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é uma questão que se apresenta no cotidiano da nossa instituição e leva á investigações frequentes, com o objetivo de propor uma solução. A gestação, em particular na adolescência, tem sido considerada um importante assunto de saúde pública em virtude da prevalência com que este fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo (MOURA *et al.*, 2011; TABORDA *et al.*, 2014), causando preocupação nas organizações de saúde nacionais e internacionais, pelas suas repercussões físicas, psicológicas e sociais (PEDRO FILHO *et al.*, 2011).

Considerada um sério problema de saúde pública, a gravidez na adolescência oferece riscos ao desenvolvimento da criança e para a própria gestante, sendo na maioria das vezes, não planejada. Exige que os profissionais organizem programas de orientação, preparação e acompanhamento durante a gravidez e o parto. (ARAÚJO, *et al.*, 2015).

Para alguns adolescentes a gestação é vista como um ganho emocional, autoafirmação e para outros é vista como algo negativo, que não foi programado e por isso se torna indesejável (ROSSETTO *et al.*, 2014).

Segundo Taborda *et al.*, (2014) são muitas as transformações tanto de cunho físico como psicológico que podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais, de descobertas, de interação, de socialização e de inúmeros processos. Tudo isto, pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada.

A gravidez na adolescência constitui um dos problemas de saúde prioritários de nossa área de abrangência. Através do diagnóstico situacional, identificamos 24 grávidas cadastradas em nosso serviço, sendo 10 adolescentes. Neste sentido, consideramos oportuna realizar esta intervenção com o objetivo de diminuir o número de adolescentes grávidas. A maioria das adolescentes referiu que não fazia uso ou usou incorretamente os métodos contraceptivos, que a gravidez não foi

planejada e que não conhecia as consequências de uma gravidez para sua saúde e das futuras crianças.

Constatou-se como causas do problema prioritário a falta de comunicação entre pais e filhos, o não uso, ou uso inadequado dos métodos contraceptivos, a falta de educação em saúde nas escolas, o início precoce das relações sexuais e as insuficientes ações de promoção e prevenção por parte da equipe de saúde da família.

No intuito de reduzir a incidência de gravidez na adolescência, é essencial promover orientações aos adolescentes para que iniciem sua atividade sexual de maneira segura e com visão ampla das possíveis consequências e responsabilidades que implicam a gravidez nesta etapa da vida.

Justifica-se realizar um plano de intervenção por parte de nossa equipe de saúde da família para diminuir a incidência da gravidez em adolescentes.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Desenvolver um plano de intervenção que contribua para redução da incidência de gravidez na adolescência na ESF 03 de Nehemias Rodrigues, no município de Piranhas, Alagoas.

3.2 Específicos

Elevar o nível de conhecimento das adolescentes e seus familiares sobre os riscos e consequências da gravidez na adolescência.

Orientar os adolescentes sobre métodos contraceptivos.

4 METODOLOGIA

O estudo incluiu adolescentes do sexo feminino em idades de 10 a 19 anos, da área de abrangência da unidade Nehemias Rodrigues, município de Piranhas, no ano 2016. Para a elaboração deste estudo, utilizou-se o método Simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme apresentado abaixo. Trata-se de um método que é estruturado em quatro momentos para o processamento dos problemas que são: explicativo, normativo, estratégico, e tático-operacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Ao desenvolver as etapas deste método, tornou-se possível conhecer os problemas de saúde do território e da comunidade, definir a prioridade, descrever o problema selecionado, apresentar a explicação do problema, selecionar os nós críticos, realizar o desenho das operações e elaborar um plano operativo.

Os dados foram obtidos através da análise de informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Piranhas, informações com os integrantes da Equipe de Saúde da Família, de artigos disponíveis nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde

A revisão bibliográfica foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores:

Gravidez na adolescência.

Promoção de Saúde.

Estratégia de saúde da família.

Também foram pesquisados programas do Ministério da Saúde.

Para elaboração da proposta de intervenção foram realizados os passos do planejamento estratégico situacional.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família foi implantada pelo Ministério de Saúde com o objetivo de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, as quais são responsáveis pelo acompanhamento de um número determinado de famílias, em uma área delimitada da comunidade. Estas equipes realizam atividades de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças da área de abrangência (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência de um conjunto de atores que estão envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles, movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, em um local que fique próximo da vida das pessoas. Ela deve ser a porta de entrada principal, o contato preferencial dos pacientes e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é importante que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúde devem estar situadas próximo da residência e trabalho da população, facilitando o acesso da mesma a uma atenção à saúde de melhor qualidade. Estas unidades devem ter infraestrutura necessária para o atendimento. Trata-se de um desafio para o Brasil, considerando que ele é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito (BRASIL, 2012).

5.2 A adolescência

A adolescência é uma fase que leva a diversas transformações, tanto do ponto de vista anatômico, fisiológico, mental e social, as quais correspondem à transição da

infância para a fase adulta. A adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos (OYAMADA, *et al.*, 2014).

Segundo TABORDA *et al.*, (2014), a gestação na adolescência é classificada como um risco biológico tanto para as mães como para os recém-nascidos, e existem evidências de que isto ainda influi de forma negativa nos índices de abandono escolar, pelo que também repercute no nível de escolaridade da mãe e diminui suas oportunidades de emprego..

As características conflituosas próprias dessa fase da vida podem fragilizar os adolescentes de diferentes maneiras e intensidade, tornando-os vulneráveis a uma série de riscos à saúde.

Nessa fase da vida, o desenvolvimento da sexualidade é de fundamental importância para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações de afetividade e inserção na estrutura social. Ocorre que, por vezes, este adolescente não é capaz de racionalizar as consequências futuras por seu comportamento sexual, levando a situações de risco, como uma gravidez não planejada (MACIEL *et al.*, 2012).

Em 1996 foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que tem como intuito a integralidade das ações de forma multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, além da prevenção e educação, no atendimento dos jovens/adolescentes, sendo prioridade a Saúde Reprodutiva e a Sexualidade. Esta prioridade ainda não é completamente atendida pelos profissionais da saúde em seu dia a dia, pois, a população ainda sofre com a falta de informação. Vale destacar que os serviços de saúde não estão capacitados para enfrentar todos os problemas relacionados aos adolescentes (BRASIL, 1996).

A adolescência tem sido marcada por muitas mudanças no comportamento individual e coletivo, ficando os adolescentes expostos a riscos físicos, psíquicos e sociais. A gravidez precoce pode ter, entre outras consequências, a transmissão de DST e do HIV (JARDIM; BRETAS, 2006). É importante enfatizar que a anticoncepção na adolescência, não está relacionada apenas com a proteção contra

a gravidez, mas também contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV/AIDS.

A gestação em adolescentes relaciona-se com alto índice de abandono escolar e a literatura mostra que apenas 53% das adolescentes que ficam grávidas conseguem terminar o ensino médio, em comparação com 95% das que não engravidaram (YAZLLE, 2006).

No ano de 2013, a cada dia, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos deram à luz, em países em desenvolvimento. Destaca-se que 95% dos nascimentos de filhos de adolescentes ocorrem em países em desenvolvimento e estima-se que 70 mil adolescentes morrem nestes países, a cada ano, por complicações durante a gravidez ou o parto (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013).

Para Coelho *et al.* (2012), o acesso à informação e aos métodos contraceptivos poderia ajudar as mulheres no controle sobre sua fecundidade e as suas escolhas de métodos conforme seus desejos. Por outro lado, as precárias condições socioeconômicas e a falta de conhecimento sobre seus direitos em relação à reprodução, faz com que a contracepção seja um problema.

Sendo assim, a gravidez não planejada está associada à falta de informação e ao acesso aos métodos contraceptivos, ao uso inadequado dos mesmos, ao insuficiente provimento de contraceptivos pelos serviços de saúde, a pouca variedade dos métodos e aos efeitos colaterais adversos que podem levar ao abandono e a baixa eficácia (PRIETSCH *et al.*, 2011).

Segundo Almeida (2017) em uma investigação realizada com estudantes de escolas públicas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, observou que apenas 36,2% dos adolescentes usavam preservativos masculino e que a maioria das mulheres não usava preservativo feminino, não tinham conhecimento sobre ele, ou não tinha acesso ao preservativo feminino e que apenas 3,7% usava pílula anticoncepcional. Dentre os métodos mais utilizados estavam: camisinha e anticoncepcional oral.

Apesar do planejamento familiar, fundamental nesta etapa, é também de grande importância garantir o acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas de métodos contraceptivos, para assim permitir que os adolescentes sejam assistidos adequadamente pelo serviço de saúde (HARTMANN; CESAR, 2013).

O adolescente tem direito a educação sexual, a ter acesso à informação sobre contracepção, informação com segurança sobre sua atividade sexual e a prescrição de métodos anticoncepcionais. Entretanto, a falta de informação pode interferir diretamente na não utilização dos métodos anticoncepcionais, assim como, a condição de vida e o ambiente familiar desfavoráveis (SCHOR *et al.*, 2007; MOURA *et al.*, 2011).

Na adolescência, o problema do planejamento familiar é grande, visto que os serviços de saúde não são organizados para esse tipo de atendimento. Além disso, quando adolescentes procuram atendimento nas unidades de saúde é porque já estão grávidas e querem iniciar o pré-natal (MOURA; GOMES, 2014).

Vale destacar que, o início precoce da atividade sexual, principalmente de forma desprotegida, contribui para o elevado índice de gestações não planejadas sobretudo quando as relações ocorrem com um parceiro também jovem (SPINDOLA; SILVA, 2009).

De acordo com Azevedo *et al.*, (2015), durante a gestação na adolescência há um grande risco de complicações, tanto maternas como neonatais, como, doença hipertensiva específica da gestação, síndromes hemorrágicas, aborto, infecção do trato urinário, ruptura prematura das membranas, prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade infantil.

Neste sentido, o pré-natal é fundamental para indicar o estado de saúde materno e fetal e acompanhar o desenvolvimento gestacional. A consulta de pré-natal permite a detecção de possíveis complicações obstétricas e neonatais, além de permitir apoio psicológico e social.

5.3 Gravidez na adolescência

A gestação na adolescência é considerada um problema de saúde, a partir da década de 1970, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos. No período de 1965 a 2006, a fecundidade geral teve decréscimo aproximado de seis filhos para 1,8 filhos por mulher, comprovando-se diferenças regionais e de grau de escolaridade entre as mulheres, sendo a taxa mais elevada relacionada à mulheres com um menor tempo de estudo. Ao contrário da fecundidade geral, a fecundidade em adolescentes aumentou no mesmo período, passando de 7,1%, em 1970, para 23%, em 2006 (FERREIRA *et al.*, 2012).

Nesse sentido, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) registrou um aumento no número de nascidos vivos de mulheres entre 10 e 19 anos de 19,8% em 1994 para 21,1 em 2007, representando acréscimo acumulado de 6,8% (NEVES FILHO *et al.*, 2011).

Segundo Sasaki *et al.* (2015) a relação sexual vem ocorrendo cada vez mais cedo, pelo que os riscos de uma gravidez precoce são maiores e estão relacionados com a condição de vida não favorável, baixa escolaridade, problemas psicossociais, assistência familiar insuficiente, atividade sexual precoce, dentre outros fatores. Dessa forma, fica evidenciado que a instrução sobre sexualidade e os métodos contraceptivos são de extrema importância nesta fase de vida.

Silva, *et al.* (2012) destacam os fatores de risco que levam a gravidez na adolescência como: início precoce da atividade sexual; uso de drogas lícitas e ilícitas; falta de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos; evasão escolar ou baixo nível de escolaridade; precariedade socioeconômica; ausência de oportunidades de trabalho futuro; repetição de modelo familiar ou de amigas; falta na educação sexual, implicando em falta e conhecimentos sobre concepção e escassez de serviços de planejamento familiar.

Os fatores relacionados aos desejos das adolescentes também podem ser prováveis motivos, para o acontecimento da gravidez nesta faixa etária, como colocado por Guanabens *et al.* (2012).

A gravidez na adolescência está associada a muitas complicações, como, prematuridade, baixo peso ao nascer, toxemia gravídica ou Pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, carências nutricionais, aumento do índice de cesáreas associando a desproporção céfalo-pélvica com o trabalho de parto prolongado e a maior prevalência de doença hipertensiva da gestação, além das infecções maternas e fetais (MARTINS *et al.*, 2011).

Os aspectos naturais dessa fase da vida levam a mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem debilitar os adolescentes de diferentes formas e intensidade, tornando-os suscetíveis à diversos riscos.

Alguns fatores que levam essas adolescentes a engravidarem neste período inadequado, são, por exemplo, falta de conhecimento e informação quanto ao sistema reprodutivo e sua função, o uso impróprio dos métodos contraceptivos, a não introdução de atitudes para o sexo seguro, e a carência de educação sexual sobre tudo a adquirida nas escolas e através dos pais (OYAMADA, *et al.*, 2014).

Para Gallo (2012) os fatores principais que estão relacionados com à gravidez na adolescência são o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a esses métodos, o desejo pela maternidade com perspectiva de transformações em seu meio social, a violência, a inocência a subordinação, os problemas para o uso do preservativo, o consumo de álcool e drogas, entre outros.

Mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos, isso ocorre em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. A gestação precoce na maioria das vezes ocorre em jovens de baixo nível econômico, com poucos acessos ao serviço de saúde, com baixo nível de escolaridade e que vivem em áreas rurais. Um fator importante que pode levar á gravidez na adolescência é a idade da primeira relação sexual (SANTOS *et al.*, 2014).

A prevenção da gravidez durante à adolescência é de vital importância , pois durante este período da vida podem acontecer problemas biopsicossociais para as

adolescentes, em alguns casos, a gestação junto a maternidade conseguem fazer parte de um projeto de vida familiar e social de algumas adolescentes e constituir amadurecimento na esfera da pessoa. Em alguns entornos sociais, particularmente os populares, a maternidade pode constituir parte de um projeto de vida que propicia a colocação da adolescente no mundo adulto e uma realização feminina (DIAS, JAGER; PATIAS; OLIVEIRA, 2013).

A ausência de diretrizes claras e precisas sobre o atendimento em saúde pública no contexto de gravidez e maternidade na adolescência constitui um quadro de precariedade do atendimento preventivo e assistencial às adolescentes que se observa frequentemente nas Unidades Básicas de Saúde (TEIXEIRA, SILVA; TEIXEIRA, 2013).

Nesse contexto, a gravidez na adolescência, no Brasil, é considerada um condição de risco social, de alteração individual, devido a sua relevância, dimensão, e repercussão, destacando-se: o abandono escolar e do trabalho, provocando uma piora nas relações familiar, empobrecimento e maior dependência econômica dos pais, já que a maioria das adolescentes continua morando com os pais. Além disso, se identifica que o risco durante a gravidez também é causado por um seguimento pré-natal inadequado e por ausência de serviços especializados. Encontra-se também os problemas familiares, como o não consentimento da família, o estímulo ao aborto pelos próprios familiares e pelo parceiro e muitas vezes a fuga do parceiro; a marginalização social e o distanciamento dos grupos de sua convivência. Tais situações interferem na estabilidade emocional da adolescente gerando agravos irrecuperáveis na esfera social e psicológica (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema selecionado para intervenção em nossa área de abrangência foi a gravidez na adolescência.

6.2 Explicação do problema

A gravidez quando em adolescentes está relacionada a um número maior de partos prematuros, hipertensão gravídica, maior número de recém-nascidos com baixo peso ao nascer e Apgar mais baixo. A identificação deste problema é importante, pois trata-se de um problema social. A maior parte das adolescentes não recebem acompanhamento adequado pela equipe de saúde da família.

A gravidez afeta um elevado número de adolescentes em nossa área de abrangência. Temos 24 gestantes cadastradas em nosso serviço, sendo que 10 são adolescentes.

As principais causas de gravidez na adolescência são: prática de sexo sem uso de meios contraceptivos, pouca educação em saúde sobre gravidez nas escolas, baixo conhecimento das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa da vida e pobres ações de promoção e prevenção pela equipe de saúde na nossa área de abrangência.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os principais “nós críticos” identificados foram:

Pouca comunicação entre pais e filhos.

Não uso/ou uso inadequado dos métodos contraceptivos.

Falta de educação em saúde.

Atividade sexual precoce.

Insuficientes ações de promoção e prevenção pela equipe de trabalho.

6.4 Desenhos das operações

Quadro 2- Operações sobre o nó crítico 1 “Pouca comunicação em casa entre pais, e filhos”, na população sob a responsabilidade do Equipe de Saúde da Família Número 3, do município de Piranhas, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Pouca comunicação em casa entre pais e filhos.
Operação	Aumentar o nível de comunicação entre pais e filhos.
Projeto	“Mais comunicação”
Resultado esperado	Melhorar a relação entre pais e filhos. Diminuir a incidência de adolescentes grávidas.
Produto esperado	Reprodução de material audiovisual de gestação na adolescência na sala de espera da UBS e palestras educativas envolvendo aos pais. Realizar pesquisas para avaliação da comunicação entre pais e filhos.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda, Profissionais para a realização da atividade. Cognitivo: Preparação de palestras com psicólogos sobre estratégias de comunicação. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político: espaço na rádio local, mobilização social e articulação.
Recursos críticos	Estrutural: Gestor da organização da agenda. Cognitivo: Profissional devidamente capacitado sobre o tema. Financeiro: Para aquisição de materiais informativos Político. Adesão do gestor local ao projeto.
Controle dos recursos críticos	Diretora do Centro de Saúde,Secretaria Municipal de Saúde, -Motivação favorável
Ações estratégicas	Capacitação aos pais e filhos, palestras educativas.
Prazo	Dois meses para o início das atividades.
Responsável do acompanhamento das ações	Médico e enfermeira do ESF.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> -Reuniões mensais e sistemáticas. -Atividades extras sempre que alguém tiver algum problema ou uma proposta nova. -Determinar as ações estratégicas. -Executar as ações -Avaliação posterior para detectar e corrigir qualquer problema. -Revisão do cumprimento dos prazos.
--	---

Quadro 3- Operações sobre o nó crítico 2 "Não uso ou uso inadequado dos métodos contraceptivos" pela população sob a responsabilidade do Equipe de Saúde da Família Número 3, do município de Piranhas, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Não uso ou uso inadequado dos métodos contraceptivos.
Operação	Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.
Projeto	"Saber mais"
Resultado esperado	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos.
Produto esperado	Avaliar o nível de informação dos adolescentes; Realizar capacitações sobre métodos contraceptivos, realizar campanhas educativas na rádio e TV; entregar materiais didático atualizados.
Recursos necessários	<p>Estrutural: organização da agenda, profissional para acompanhar a atividade e um local para a realização.</p> <p>Cognitivo: Preparação de palestras sobre o tema.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político: Parceria, mobilização social.</p>

Recursos críticos	<p>Estrutural: Gestor da organização da agenda. Cognitivo: Profissional devidamente capacitado sobre o tema.</p> <p>Financeiro: Gestor de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político. conseguir o espaço na rádio local.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Secretaria Municipal de Saúde Secretaria de Educação e Comunicação -Motivação favorável</p>
Ações estratégicas	<p>Palestras educativas, exposição ilustrativas sobre os métodos contraceptivos.</p>
Prazo	<p>três meses para o início das atividades.</p>
Responsável pelo acompanhamento	<p>Médico e enfermeira do ESF.</p>
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento da equipe de saúde a Adolescentes envolvidas -Reuniões mensais e sistemáticas. -Atividades extras, sempre que alguém tiver algum problema ou uma proposta nova. -Determinar as ações estratégicas. -Executar as ações -Avaliação posterior para detectar e corrigir qualquer problema. -Revisão do cumprimento dos prazos.

Quadro 4- Operações sobre o nó crítico 3 "Falta de educação em saúde" da população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Número 3, do município de Piranhas, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Falta de educação em saúde.
Operação	Implantar o programa de saúde na escola de forma contínua e com promoção em saúde.
Projeto	"Saúde na escola"
Resultado esperado	Promover educação em saúde nas escolas, conjuntamente com a Secretaria de Educação. Diminuir incidência da gravidez na adolescência.
Produto esperado	Realizar provas para avaliar o nível de informação das adolescentes; Entregar materiais didáticos atualizados; Realizar campanhas educativas na rádio e TV; Realizar capacitação dos adolescentes nas escolas sobre os riscos de gestação na adolescência.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda, profissional para acompanhar a atividade e um local para a realização. Cognitivo: Palestras educativas sobre riscos e consequências da gravidez na adolescência. Financeiro: Disponibilização de materiais Educativos, como, panfletos e folhetos. Político: Entrar em contato com a Secretaria de Educação, conseguir o espaço na rádio local.
Recursos críticos	Estrutural: Gestor da organização da agenda. Cognitivo: Profissional devidamente capacitado sobre o tema. Político: Responsável conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: Gestor de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Educação e Comunicação -Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Educação através de ofício. Campanhas educativas nas escolas.
Prazo	Três meses para o início das atividades.

Responsável do Acompanhamento das ações	Médico do ESF e diretora da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento da equipe de saúde e toda a população envolvida. -Reuniões mensais e sistemáticas. -Atividades extras sempre que alguém tiver algum problema ou uma proposta nova. -Determinar as ações estratégicas. -Executar as ações. -Avaliação posterior para detectar e corrigir qualquer problema. -Revisão do cumprimento dos prazos.

Quadro 5- Operações sobre o nó crítico 4 "Atividade sexual precoce", na população sob a responsabilidade do Equipe de Saúde da Família Número 3, do município de Piranhas, estado de Alagoas.

Nó crítico 4	Atividade sexual precoce.
Operação	Modificar estilo de vida
Projeto	“Viver melhor”
Resultado esperado	Diminuir o número de adolescentes com atividade sexual precoce e de gestação na adolescência.
Produto esperado	Programas de campanhas educativas. Capacitação ao pessoal. Palestras e atividades educativas na sala da UBS. Criação de grupos de adolescentes visando discutir a educação sexual.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Organização da agenda, profissionais para realizar a atividade.</p> <p>Cognitivo: Informação e capacitação com especialista no tema.</p> <p>Financeiro: Disponibilização de materiais educativos, recursos audiovisuais, panfletos e folhetos.</p> <p>Político: Conseguir o espaço na rádio local.</p>

Recursos críticos	<p>Estrutural: Responsável pela organização da Agenda.</p> <p>Cognitivo: Profissional de saúde (médico, enfermeiro).</p> <p>Político: Gestor para conseguir o espaço na rádio local.</p> <p>Financeiro: Gestor de recursos audiovisuais e educativos, folhetos.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Secretaria de Educação e comunicação.</p> <p>-Motivação: favorável.</p>
Ações estratégicas	<p>Palestras sobre estilos de vida saudável.</p> <p>Apresentação de materiais audiovisuais na sala de recepção da UBS.</p>
Prazo	Dois meses para o início das atividades.
Responsável do Acompanhamento das ações	Enfermeira e técnica de enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento da equipe de saúde e toda a população envolvida. -Reuniões mensais e sistemáticas. -Atividades extras sempre que alguém tiver algum problema ou uma proposta nova. -Determinar as ações estratégicas. -Executar as ações. -Avaliação posterior para detectar e corrigir qualquer problema. -Revisão do cumprimento dos prazos.

Quadro 6- Operações sobre o nó crítico 5 "Insuficientes ações de promoção e prevenção" pela Equipe de trabalho, na população sob a responsabilidade do equipe de Saúde da Família Número 3, do município de Piranhas, estado de Alagoas.

Nó crítico 5	Insuficientes ações de promoção e prevenção pela equipe de trabalho.
Operação	Implementar ações de promoção e prevenção aos grupos de risco com participação de líderes da comunidade.
Projeto	"Campanha pela Saúde"

Resultado esperado	Realizar ações educativas por parte dos profissionais de saúde visando diminuir a Gestação na adolescência.
Produto esperado	Diminuir a incidência de novos casos de Gestação na adolescência e reduzir as complicações.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda, profissionais para realizar a atividade, espaços para desenvolver as atividades preventivas. Cognitivo: conhecimento dos profissionais sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos, recursos audiovisuais, panfletos e folhetos. Político: Conseguir o espaç�o na rádio local.
Recursos críticos	Estrutural: Responsável pela organização da agenda. Cognitivo: Grupo operativo. Político: Conseguir o espaç�o na rádio local. Financeiro: Gestor de recursos audiovisuais e educativos, folhetos.
Controle dos recursos críticos	Secretária de saúde, Prefeitura municipal.
Ações estratégicas	Campanha educativa aos grupos de risco, palestras educativas e exposição ilustrativas das consequências de uma gravidez na adolescência
Prazo	Dois meses para o início das atividades.
Responsável do Acompanhamento das a�es	Enfermagem e médico de UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das a�es	- Acompanhamento da equipe de saúde e toda a população envolvida -Reuniões mensais e sistemáticas. -Atividades extras, sempre que alguém tiver algum problema ou uma proposta nova. -Determinar as a�es estratégicas. -Executar as a�es. -Avaliação posterior para detectar e corrigir qualquer problema. -Revisão do cumprimento dos prazos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência traz sérias implicações na vida dos adolescentes. Diante das transformações sociais nas últimas décadas, tornou-se um desafio em saúde pública porque a mesma sociedade que incentiva a primeira experiência sexual, não consegue prevenir e/ou acolher esses jovens. Não basta informar sobre métodos contraceptivos, é preciso garantir o acesso a esses métodos com orientação não preconceituosa. É necessário ampliar os espaços para orientação e educação sexual, nos quais temas complexos, como, a negociação para uso da camisinha e o prazer possam ser discutidos abertamente.

A educação à saúde da população é a base para o êxito das ações estabelecidas. O Presente estudo coloca em questão que a assistência deve ser voltada a educação, pois para prevenir é preciso educar. Além disso, este projeto de intervenção permitirá abordar o problema da gravidez na adolescência de forma preventiva, como por exemplo, através da proposta de mudanças do estilo de vida, início mais tardio das relações sexuais, uso adequado dos métodos contraceptivos, comunicação entre pais e filhos, mediante palestras nas quais adolescentes e suas famílias conheçam as causas e complicações de uma gravidez nesta etapa da vida.

O plano de intervenção promoverá um maior nível de informação das adolescentes sobre os riscos e complicações da gravidez nesta etapa da vida e proporcionará um bom acompanhamento das mesmas pela equipe de trabalho. Assim, poderemos enfrentar um problema prioritário, buscando soluções efetivas, com impacto positivo no nosso território.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. A. S. *et al.* Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.** v.70, n. 5, p. 1087-94, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&nrm=iso> Acesso em :8 Agost. 2018.
- ARAÚJO, R. L. D. *et al.* Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **INTESA** (Pombal-PB-Brasil) v.9, n.1, p.15-22, 2015.
- AZEVEDO, W. F. D. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Eisnstein.** v. 13, n.4, p. 618-26, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.php?pid=S1679-45082015005053127&script=sci_arttext&ting=pt> Acesso em:11 março de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 5 set .2017.
- BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. A. **Adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica.** **Esc. Enf. Anna Nery.** v.16, n.1, p. 64-72, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/SciELO.php?pid=S1414-81452012000100009&script=sci_arttext> Acesso em :8 de março.de 2018.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.
- COELHO, E. A. C. *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área de Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.3, p. 415-422, 2012. Acesso em 09 de março de 2018.
- DIAS, A.C.G.; JAGER, M.E.; PATIAS, N.D.; OLIVEIRA, C.T. Maternidade e casamento: o que pensam as adolescentes? **Interacções.** V. 25, p. 90-112, 2013.
- FERREIRA, R. A. *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública.** v. 28, n. 2, p. 313 – 323, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/10.pdf>> Acesso em 10 de março de 2018.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez. Situação da população, 2013.

GALLO, J. H. S. **Gravidez na adolescência: reflexão ético-social**. 2012, 308f. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, 2012.

GUANABENS, M. F. *et al.* Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 36, n. 1, Mar. 2012.

HARTMANN, J. M.; CESAR, J. A. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.29, n.11, p. 2297-2306, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100016&script=sci_arttext> Acesso em 10 de março de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> Acesso em: 20 jul. 2017

JARDIM, D. P.; BRETAS, J. R. S. **Orientação sexual na escola**: a concepção dos professores de Jandira-SP. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n.2, p.157-58, 2006.

MACIEL, S. S. S. V. *et al.* Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru. **Rev. AMRIGS.** v. 56, n.1, p.46-50, 2012.

MARTINS, M. G. *et al.* Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 33, n. 11, p. 354-360, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006&lng=en&nrm=iso> Acesso em 05 Aug. 2018.

BRASIL. Ministerio da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Serie E. Legislação em saúde. Brasília-DF. p. 9-13. 2012.

MOURA, L. N. B. *et al.* Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta Paul Enferm.** v. 24, n.3, p.320-326, 2011. Acesso em: 9 de março de 2018.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.19,

n.3, p. 853-863, 2014. Disponível em:<
<http://www.redalyc.org/pdf/630/63030163019.pdf>> Acesso em 9 de março de 2018.

NEVES FILHO, A. C. *et al.* Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? **Rev. paul. pediatr.** v. 29, n. 4, p. 489-94, 2011.

PEDRO FILHO, F. *et al.* Perfil epidemiológico da grávida adolescente em Jundiá e sua evolução em trinta anos. **Adolescência e Saúde.** v.. 8, n.1, p. 21-27, 2011.

PRIETSCH, S. O. M. *et al.* Gravidez não planejada no extreme Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.** v. 27, n.10, p:1906-1916, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/04.pdf>.> Acesso em: 11 de Março de 2018.

ROSSETTO, M. S. *et al.* Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 19, n. 10, p. 4235 - 4246, 2014.

SANTOS, I. M. M., SILVA, L. R. **Estou grávida, Sou adolescente e Agora? Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.**Relato de experiência na consulta de enfermagem. **Revista Projeto Acolher:** Brasília. 2000. –176 a 182 p.

SANTOS, N. L. A. C. *et al.* **Gravidez na adolescência:** análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 19, n. 3, p.719-726, 2014.

SASAKI, R. S. A. *et al.* Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 20, n. 1, p. 95-104, 2015.

SILVA, F. N. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde.** v. 3, n. 3, p. 166-178, 2012. Disponível em <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/191>>Acesso em:11 de março de 2018.

SCHOR, N. *et al.* Adolescência, vida sexual e planejamento reprodutivo de escolares de Serra Pelada, Pará. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** v.17, n. 2, p. 50,51, 2007. Acesso em: 9 de março de 2018.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um Hospital Universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 13, n.1, p. 99

– 107, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14>> Acesso em: 9 de março 2018.

TABORDA, O. A. *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Coletiva**. v. 22,n.1, p. 16-24, 2014.

TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S.; TEIXEIRA, M. A. Políticas Públicas de Atenção às adolescentes grávidas: uma revisão bibliográfica. **Adolescência e Saúde**. v. 10, n.1, p. 37-44, 2013.

OYAMADA, U. H.; et al. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* v.6, n. 2, p.38-45, 2014.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. **Rev Bras Ginecol Obst.** v.28, n.8, p. 443-445, ago.2006.