

# **PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM DESAFIO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE PORTO - PI.**

*Nathalia Neusa Aguiar Matos*

Assistente Social. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade - UFPI

*Rosimeire Ferreira dos Santos*

Farmacêutica. Doutora em Farmacologia, Orientadora

## **Resumo**

O presente estudo trata-se de uma proposta de intervenção que objetivou desenvolver ações e estratégias direcionadas para redução da gravidez na adolescência no município de Porto – PI. Para tanto escolhemos como locus de intervenção as Unidades Básicas de Saúde, escolas e o Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. E, como objetivos específicos: Implantar no cronograma da UBS a consulta do adolescente sem o acompanhamento dos pais ou responsáveis; Capacitar profissionais das Equipes da Atenção Básica para realizar ações participativas de promoção à saúde, com dinâmicas de grupos e informações necessárias para prevenir a gravidez na adolescência; Sensibilizar os adolescentes cadastrados por área em cada Unidade Básica de Saúde no município de Porto-PI, para a importância do acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva, pela equipe multiprofissional, com consultas de rotina e prevenção; Promover parceria intersetorial com as Secretarias de Assistência Social e Educação, para promover ações de educação em saúde nas escolas do município e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos - SCFV. A metodologia contou com pesquisa bibliográfica em artigos, monografias e as publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Espera-se que a proposta de intervenção seja aceita e colocada em prática pelas equipes que atuam com o público adolescente.

**Palavras - chaves:** Adolescência. Gravidez na adolescência. Atenção Básica

## **Abstract**

The present study is an intervention proposal that aimed to develop actions and strategies aimed at reducing teenage pregnancy in the city of Porto - PI. To this end, we chose as the intervention base the Basic Health Units, schools and the Center for Coexistence and Strengthening of Links. And, as specific objectives: To implement in the schedule of the UBS the consultation of the adolescent without the accompaniment of the parents or responsible ones; To train professionals from the Primary Care Teams to carry out participatory actions to promote health, with the dynamics of groups and information

necessary to prevent teenage pregnancy; To sensitize the registered adolescents by area in each Basic Health Unit in the city of Porto-PI, for the importance of the monitoring of sexual and reproductive health, by the multiprofessional team, with routine consultations and prevention; Promote an intersectoral partnership with the Secretariats of Social Assistance and Education, to promote health education actions in the municipal schools and service of coexistence and strengthening of links - SCFV. The methodology included bibliographical research in articles, monographs and publications of the Ministry of Health of Brazil. It is expected that the intervention proposal will be accepted and put into practice by the teams that work with the adolescent public.

**Keywords:** Adolescence. Pregnancy in adolescence. Basic Attention

## Introdução

O município de Porto-PI localiza-se a 190 Km da capital do Estado, Teresina. Porto, antigo Marruás, foi inicialmente uma simples fazenda de gado, pertencente ao município de Barras. O progresso deu-se, principalmente, à privilegiada posição à margem direita do rio Parnaíba, favorecido pela navegação fluvial, que liga norte ao sul do Estado, passando pela Capital, incrementou-se o comércio (1).

O desenvolvimento verificado até os dias atuais deve-se, em grande parte à localização do município às margens do rio Parnaíba. A construção de casas na localidade fez com que dentro de pouco tempo se constituísse um razoável núcleo populacional. A intensa navegação no rio Parnaíba de barcos a vapores que atracavam no cais, e atraía muitos comerciantes da região, que muito contribuiu para o progresso do atual município de Porto (1).

A área territorial de Porto é de 252,715 Km<sup>2</sup>, e conta com uma população estimada em 12.526 habitantes. Encontra-se na mesorregião Norte Piauiense, microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense (IBGE, 2008). Os municípios limítrofes são ao Norte: Campo Largo do Piauí e Estado do Maranhão; Ao Sul: Miguel Alves e Nossa Senhora dos Remédios; a Leste: Nossa Senhora dos Remédios e Campo Largo do Piauí e a Oeste: Estado do Maranhão e Miguel Alves (2).

Possui 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde(UBS) e 6 (seis) equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo 5 (cinco) na sede (zona urbana) e 1 (uma) na zona rural. Todas as equipes contam com o Programa de Saúde Bucal (PSB). Há ainda o 1 Hospital de Pequeno Porte e o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família(NASF) onde atuam uma fonoaudióloga, um psicólogo, uma nutricionista, uma assistente social e uma fisioterapeuta.

Um dos grandes problemas no sistema de saúde do município Porto-PI refere-se à falta de recursos e organização da gestão para manter os salários dos funcionários do hospital em dia, falta de estrutura física adequada das UBS e desarticulação do trabalho em equipe para desenvolver atividades em grupos e de educação permanente para população. Mesmo com a estrutura física deficitária as UBS dispõem dos equipamentos necessários para o atendimento à população, porém falta capacitação de recursos humanos, apoio logístico, insumos e organização gerencial, o que torna difícil a promoção da qualidade e o acesso aos serviços da saúde.

Cabe ressaltar ainda que o NASF não possui estrutura física adequada para atender a demanda e nem para o atendimento dos profissionais, faltando inclusive mesas e cadeiras para os mesmos exercerem suas funções. Há também a necessidade de um espaço para desenvolver atividades coletivas, algo que não ocorre, pois falta a integração da equipe e suporte da coordenação para traçar um plano anual de atividades e organizar os grupos, conforme o perfil dos usuários do SUS.

A rotina de atendimento das equipes da ESF se dá na maioria das vezes de forma a atender a demanda espontânea, para atendimento bucal, consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de pré-natal, puericultura, atendimentos ginecológicos, atendimento individual a hipertensos, diabéticos e visitas domiciliares aos acamados.

As equipes desenvolvem ações seguindo o calendário anual da saúde, como por exemplo: Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul. Mas a falta de um projeto de avaliação sistemática, reuniões e elaboração do plano de ações para atividades, geraram conflitos entre os membros das equipes, tornando o trabalho mais individualizado, deixando esquecidas as ações coletivas.

As morbidades mais relevantes no município de Porto-PI referem-se a casos de hipertensão e diabéticos. E o problema de saúde mais relevante é a gravidez na adolescência, das 240 gestantes, 75 (31,25%) estão na faixa etária com menos de 20 anos (3). No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (4)).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos (5). Santos e Schor (6), “a maternidade na adolescência de 10 a 14 anos é considerada não desejada e problema de saúde pública”.

Deve-se considerar a complexidade dos processos na gestação adolescente, fica clara a responsabilidade e o grande desafio da equipe de saúde em traçar estratégias educacionais e assistenciais a esse grupo no que tange a gravidez precoce. A equipe deve se empenhar na construção de novas políticas e práticas em saúde através de ações programáticas que priorizem discussão e informação sobre planejamento familiar e educação sexual (7).

Segundo Moço (8) citando fontes do IBGE, UNESCO, Ministério da Saúde, 20% dos bebês nascidos em 2006 são filhos de mães adolescentes; 25% das jovens de 15 a 17 anos que largam a escola, o fazem por causa da gravidez; 72 meninas com menos de 14 anos dão a luz diariamente no país, 5% das mortes de garotas entre 10 e 19 anos são provocadas por problemas relacionados à gestação; 63% das alunas gestantes param de estudar só 40% voltam à escola depois do parto.

A ocorrência de mortes na infância é alta em filhos nascidos de mães adolescentes. É grande o número de adolescentes que se submetem a abortos inseguros, usando substâncias e remédios para abortar ou em clínicas clandestinas. Isso tem elevados riscos para a saúde da adolescente e até mesmo risco de vida, sendo uma das principais causas de morte materna.

Quanto menor a idade, menos consultas de pré-natal são realizadas, aumentando os riscos de complicações relacionadas à gravidez e de morte materna. E que meninas que deram à luz antes de 15 anos têm cinco vezes mais chance de morrer durante o parto que mulheres mais velhas (9).

Na atenção dada às adolescentes é necessário considerar que nesta fase, exercer a sexualidade com saúde é um direito. A equipe de saúde deve respeitar as particularidades das adolescentes aprovando sua autonomia enquanto pessoas e incentivando ações que promovam a saúde, valorizando a vida (9).

Adolescentes de 10 a 14 anos de idade devem ser orientados sobre os cuidados específicos e adequados ao seu desenvolvimento psicosssexual, com a proteção integral necessária, buscando identificar se já têm atividade sexual e se as circunstâncias apontam para violência ou para o exercício da sexualidade. E, a oferta do Método Anticoncepcional (MAC) para os adolescentes deve ter enfoque de gênero, das diferentes orientações sexuais, e uma abordagem positiva da sexualidade, incentivando a construção de relações igualitárias e respeitadas entre as pessoas (10).

Neste sentido a ESF e o NASF têm um papel fundamental na orientação desses adolescentes, informando-os sobre sexualidade, métodos contraceptivos, ofertando uma assistência pré-natal e puericultura de qualidade, orientando individualmente nas consultas, incluindo a família sempre que possível e fazendo grupos para educação permanente.

Este trabalho justifica-se devido o grande índice de adolescentes grávidas e o aumento no número de IST's em jovens, o que reforça a necessidade de intervenção para contribuição da redução desses indicadores.

## **Material e métodos**

O trabalho trata-se de um plano operativo para tentativa de redução dos índices de gravidez na adolescência no município de Porto-PI, que foi elaborado mediante análise de dados e estudo da realidade local.

## **Gravidez na adolescência**

O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude.

Adota-se ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (8). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, no Art. 1 considera adolescente “a pessoa entre doze e dezoito anos de idade”. E, em seu Parágrafo Único reitera que “nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade” (11).

A sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade (11).

A adolescência uma etapa da vida marcada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psíquico e social. É principalmente nesta fase que as influências contextuais, externas à família, assumem maior importância, uma vez que influenciam diretamente na tomada de decisões, nas condutas e contribuem para a definição dos estilos de vida assumidos pelo indivíduo (12).

Façanha (13), reforça que “neste período, o jovem se “arrisca”, oscilando entre as situações de risco “calculado”, decorrentes de ação pensada, e as de risco “insensato”, nas quais, expondo-se gratuitamente, pode comprometer sua vida de forma irreversível”. Desta forma, os jovens influenciados pelos impulsos sexuais, se expõem a uma série de riscos não só para gravidez, mas também para ISTs que estão

se tornando problemas frequentes nesta população.

A adolescência raramente é vivenciada de forma simples e tranquila. Cotidianamente é um momento instável. Os sentimentos do jovem são confusos pois não são mais criança, nem tampouco como os do adulto. O período destas mudanças vem a confirmar que tais transformações relativas à construção da identidade vêm acontecendo cada vez mais cedo, chegando a qualificá-los como precoce: Hoje, os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo. E atribui-se esta ocorrência a fatores biológicos: o início da ejaculação e da menstruação indicam que eles estão começando a sua vida fértil, isto é, que chegaram àquela fase da vida em que são capazes de procriar(14).

Levando-se em consideração o contexto no qual está inserido o adolescente, pode-se afirmar que os valores, atitudes, hábitos e comportamentos do mesmo “encontram-se num processo de formação e cristalização, e que os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência”(8).

### **Implicações da gravidez na adolescência**

A gravidez na adolescência pode levar consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade (15,16).

Na prática de saúde associa-se à gravidez na adolescência a probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna, assim como os índices maiores de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos, entre outras. Como o sistema reprodutor da adolescente ainda não está totalmente amadurecido pode ocorrer maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, rupturas antecipada da bolsa e desnutrição da mãe e filho entre outros agravantes (17).

Além de que a gravidez na adolescência gera consequências imediatas no emocional dos jovens envolvidos. Alguns sentimentos experimentados por estes jovens são: medos, insegurança, desespero, sentimento de solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez (18).

A perda das oportunidades educacionais tem sido apontada como um dos principais efeitos sociais negativos relacionados à gravidez na adolescência e percebe-se que, nos planos futuros, a educação é uma preocupação frequente nas falas destas jovens mães(19). Além de causar vários transtornos sociais e econômicos nos núcleos familiares onde ocorrem. E, em consequência disso vem

o abandono da escola, o empobrecimento da família e a exclusão dos adolescentes, inclusive do mundo do trabalho (20).

A gravidez na adolescência é encarada negativamente nas condições emocionais e financeiras das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente sua rotina no, a promiscuidade, a desinformação entre outros, são os fatores mais freqüentes na gestação da adolescente (21).

A gravidez na adolescência geralmente vem acompanhada de angústia, preocupações, medos e transtornos decorrentes de suas expectativas em relação ao futuro, principalmente se a adolescente for solteira e não puder contar com a participação do pai do bebê. Essa situação é capaz de gerar sentimentos depreciativos e sofrimento as adolescentes e seus familiares (19).

A ocorrência da gravidez e o conseqüente nascimento de uma criança na família demandam muitas adaptações, e que são necessárias no aspecto financeiro, no local de moradia e de trabalho. Foram alterações imprescindíveis ao atendimento das novas necessidades e provocaram impacto no cotidiano familiar. Este estudo aponta ainda que a elevação do orçamento doméstico e do aumento da renda familiar. E devido a isto, as famílias têm premência de se buscar meios para aumentar os ganhos, e isto faz com que alguns membros da família tenham que mudar de emprego ou incorporar novas atividades remuneradas. Outras famílias avaliam que apenas houve a necessidade de adequar os hábitos de consumo em razão do acréscimo representado pelos gastos demandados pela criança (22).

Para minimizar as intercorrências e conflitos nesta fase faz-se necessário ações de promoção de saúde do adolescente, que ocorrem sob responsabilidade da atenção primária, e para isso deve implementar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, no qual inclui-se a abordagem à saúde reprodutiva de maneira integral e permanente, envolvendo educação em saúde, atividades em grupo e atendimento individual (23).

A Atenção Básica pode ser considerada como sendo um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. E para alcançar estes objetivos utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em



seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido (24).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes: Ter território adstrito; Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos; Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita; Coordenar a integralidade em seus vários aspectos; Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde (25).

Nessa ótica é que a Atenção Básica vem a atuar na prevenção e promoção da saúde de toda a população e aí incluídas os adolescentes.

Diante desta necessidade foi Instituído pelo Decreto Presidencial nº a Portaria Interministerial nº 6.286, de 05/12/2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), O Programa Saúde na Escola (PSE), resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 23).

O PSE veio como estratégia de se abordar os adolescentes, já que na faixa etária em que se encontram devem estar matriculados e frequentar uma escola.

As diretrizes da Política Nacional de Atenção ao Adolescente recomendam que os profissionais sejam capacitados em relação ao acolhimento e as próprias questões de atendimento diferenciado à faixa etária, para propiciar o planejamento de medidas de intervenção das Unidades de Saúde (8).

As ações a serem realizadas no município de Porto-PI constam na planilha abaixo:

#### **PLANILHA DE INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO-PI**

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPON- SÁVEIS</b>

<p>-Inexistência de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas UBS.</p>	<p>- Estruturar a rede de Atenção à Saúde do Adolescente;</p> <p>- Implantar no cronograma de atendido dos profissionais da Atenção Primária a consulta do adolescente sem o acompanhamento dos pais ou responsáveis .</p>	<p>Dezembro/2018</p> <p>Janeiro/2019</p> <p>Fevereiro/2019</p>	<p>- Capacitar os profissionais da Atenção Básica para atendimento integral ao adolescente;</p> <p>- Implantar cronograma de atendimento da UBS e incluir o dia de atendimento ao adolescente, com objetivo de repassar informações a respeito do corpo e sexualidade e métodos contraceptivos.</p> <p>- Informar aos adolescentes através de palestras nos espaços freqüentados por jovens (escolas, SCFV, clubes, quadras de esporte, etc) sobre os direitos à saúde sexual e reprodutiva e demais temas relacionados à adolescência.</p>	<p>ESF</p> <p>NASF</p> <p>SMS</p> <p>CRAS</p> <p>SCFV</p>
<p>- Falta de planejamento do calendário anual da saúde e</p>	<p>Realizar reuniões para planejamento das</p>	<p>Dezembro/2018</p>	<p>Incentivar a realização de reuniões entre as equipes e</p>	<p>SMS</p> <p>ESF</p> <p>NASF</p>

atividades educativas para comunidades.	atividades		intraequipes da ESF e NASF e PSE	PSE AB
- Falta de diagnóstico e mapeamento do território.	Sensibilizar as equipes sobre a importância do mapeamento e diagnóstico situacional das equipes	Dezembro/2018	Solicitar apoio da coordenação da Atenção Básica para sensibilização dos profissionais a realizarem o diagnóstico situacional de cada área adscrita	SMS ESF NASF PSE AB
- Inexistência de mapeamento e divulgação dos recursos, serviços e redes de apoio	Realizar o mapeamento e divulgar os serviços de saúde ofertados pelo município nos espaços públicos (escolas, UBS, NASF, Prefeitura municipal, secretarias)	Janeiro/19	Afixar escalas e cartazes contendo os serviços de saúde e apoio nos locais públicos	SMS ESF NASF PSE AB
- Processo de trabalho desordenado e comunicação ineficaz entre os membros das	Aprimorar o processo de trabalho, a comunicação e o relacionamen	Janeiro/19	Realizar oficinas para melhoria dos processos de trabalho, comunicação entre as equipes e	SMS ESF NASF PSE

<p>equipes, e problemas de relacionamento entre os membros das equipes</p>	<p>to entre os membros das equipes</p>		<p>melhoria no relacionamento interpessoal;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer contratos de convivência entre as equipes e Implementar fluxos e rotinas para a comunicação do grupo</li> </ul>	
<p>-Inexistência de Atividades de Educação permanente em Saúde</p>	<p>-Implantar um núcleo de educação permanente em saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais continuamente e para realização de ações de promoção, assistência e reabilitação em saúde nos níveis individual, familiar e comunitário</li> </ul>	<p>2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar apoio da SESAPI para implantação do núcleo de Educação Permanente;</li> <li>- Solicitar apoio do gestor municipal para envio dos profissionais para participação de capacitações.</li> <li>-Estimular a participação dos profissionais nas capacitações;</li> <li>- Realizar oficinas de sensibilização através da leitura de textos e discussão de casos.</li> <li>- Estabelecer</li> </ul>	<p>SMS ESF NASF PSE</p>

			contato com a universidade para propor parceria; - Verificar espaços de formação Existentes: Telessaúde.	
- Falta de avaliação das ações	Realizar avaliação periódica das ações realizadas	Março/19	- Utilizar formulários de avaliação das ações e discussão sobre as metas cumpridas e pactuação de melhoria	SMS ESF NASF PSE
- Inexistência de grupos e ações educativas voltadas para adolescentes nas equipes da AB e NASF.	Capacitar os profissionais e implantar o grupo de adolescentes em Porto-PI, com encontros mensais para abordar gravidez não desejada, sexualidade, IST's, uso de drogas, violência sexual e métodos contraceptivo	Março/2019 Abril/2019 Maio/2019	- Estimular a criação de grupos de adolescentes e agremiações nas escolas, igrejas;  - Capacitar os profissionais da ESF e NASF e AB para implantar oficinas em grupo com dinâmicas voltadas para os temas atuais de saúde e adolescência.	SMS ESF NASF PSE AB CRAS SCFV Igrejas Sociedade Civil Organizada

	s.			
Inexistência de mobilização social e articulação intersetorial para tratar de temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.	Realizar nas escolas e SCFV e demais espaços públicos do município ações educativas como oficinas, abordando temas relacionados à saúde do adolescente incluindo temas sobre sexualidade, gravidez na adolescência e IST's.	Mensal	Realizar eventos para captação de jovens: (carnaval educativo, encontro de mães adolescentes, paternidade jovem responsável, Festa Junina com tema do dia dos namorados, fazendo os adolescentes produzirem materiais preventivos contra gravidez na adolescência, IST's e uso de drogas e distribuição de preservativos.	SMS ESF NASF AB SME: Escolas Municipais e Estaduais SEMAS/CRAS e SCFV.
- Falta de realização de ações, divulgação das estratégias e resultados de	Realizar ações para comunidade com atividades do calendário	Dezembro/2018 a Dezembro/2019	Realizar campanhas para participação da comunidade nas campanhas do	SMS/NASF e AB;

<p>projetos realizados na comunidade local.</p>	<p>anual de saúde, voltada para promoção e prevenção, como as campanhas de cores e enfatizar o dezembro vermelho que enfoca as IST's e HIV, Janeiro Branco que aborda a violência contra a mulher, e o período do carnaval, para prevenir gravidez indesejada e IST's.</p>		<p>calendário anual de saúde.</p> <p>Promover ao final do projeto, um fórum para comunidade a fim de divulgar as ações realizadas e os resultados alcançados com relação à prevenção da gravidez na adolescência e ações de saúde.</p>	<p>SME/Escolas Municipais e Estaduais; SEMAS/CRAS e SCFV.</p>
---	--	--	--	---

A implementação do plano será feita em parceria com as secretarias municipais de saúde e educação. Contará com capacitações e participação além dos profissionais de saúde e educação, com membros da sociedade civil organizada, como igrejas, associações, Rotary Club.

Pretendemos com o plano reduzir em 40 % o número de adolescentes grávidas; e reduzir em 50% a reincidência da gestação em adolescentes.

Pretende-se ainda realizar reuniões mensais com os grupos de trabalho para decisão de quais ações serão realizadas nas UBS e espaços públicos.

Ao final de cada semestre será realizada reunião com os profissionais da Atenção Básica e profissionais da educação e saúde para verificação de quais ações foram efetivamente realizadas e serão verificados os indicadores da gravidez em adolescência. Ao final de um ano da realização do projeto será realizado fórum comunitário para discutir sobre a efetividade das ações e verificar os indicadores, além de refazer ou melhorar o plano de intervenção.

Cada equipe da ESF produzirá mensalmente relatórios das atividades realizadas, e serão divulgadas as ações a serem realizadas. Serão formalizados canais de comunicação entre as equipes que desenvolverão as ações.

Os atores envolvidos serão os profissionais da Atenção Básica, juntamente com os profissionais de educação e trabalhadores do Serviço de Fortalecimento de Vínculos.

## **Conclusões**

Torna-se importante implantar no município de Porto-PI uma cultura de prevenção à gravidez na adolescência. Este projeto vem a contribuir para a integração da Atenção Básica com escolas e demais serviços disponíveis ao cuidado à saúde dos adolescentes.

Espera-se que a proposta de intervenção seja aceita e colocada em prática pelas equipes que atuam com o público adolescente. Espera-se contribuir na implantação e monitoramento das ações previstas, bem como buscar estratégias de aprimoramento do mesmo.



### **Referências bibliográficas**

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Demográfico. Rio de Janeiro-RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2018. 05.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Demográfico. Rio de Janeiro-RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017. 02.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Relatório do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré- Natal, Parto, Puerpério e Criança de Porto-PI. Porto-PI: Secretaria Municipal de Saúde; 2017.01.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Demográfico. Rio de Janeiro-RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2002. 01.

5. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Rev Paideia, 2010 Jan-Abr; 20(45).
6. Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. Rev da Saúd Púb Jan 2003; 37(1). [Acesso em 2018 nov. 10]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13540.pdf>
7. Bastos, LMCP. A gravidez na adolescência: um desafio social para o programa de saúde da família de Serranos. Minas Gerais. Dissertação de Mestrado- Faculdade de Medicina Campos Gerais; 2010.
8. Moço A. Gravidez precoce – questão de escolha, agora e no futuro. Rev Nov Esc Mai 2008: 03(212): 82-85.
9. Ministério a Saúde (Brasil); Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, DF: O Ministério; 2010.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília, DF: O Ministério; 2018.
11. Brasil: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente, e legislação correlata. 9º edição; 2010.
12. Silva MS. Orientação de alunos quanto a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis [Monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2011. [Acesso em 2018 nov. 10]. Disponível em <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35464/RAFAELA%20MARTINS%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Façanha M. et al. Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza – Ceará. DST– Jorn Bras de Doen Sexualm Transm, 2004; 16 (2): 5-9.
14. Pereira FM. As crianças são a alma da vila: estudo sobre gravidez na juventude de homens e mulheres de classes populares - Pelotas/RS. Monografia [Graduação em Bacharelado em Ciências Sociais]- Universidade Federal de Pelotas. Pelotas; 2005.
15. Organização Panamericana de saúde. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. Washington, Comunicación para la salud;1995.
16. Guimarães EB. Gravidez na adolescência: fatores de risco. IN: Saito, M.I. & Silva, E.V. Adolescência - Prevenção e Risco. São Paulo: Atheneu; 2001.
17. Gomes R, Fonseca EMGO, Veiga AJMO. A visão da pediatria acerca da gravidez. Rev lat Am de Enf. 2002; 10 (3): 220-235.
18. Cavasin S, Arruda S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão? Rev Prevenir É Sempre Melhor Inéditos 1999; 02(1): 40-69. [Acesso em 2018 nov. 10 ]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156\\_04PGM2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf)

19. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. Saúde Colet. 2014;22(1): 16-24. [Acesso em 2018 nov. 10]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>
20. Santos IMM, Silva LR. Estou grávida, Sou adolescente e Agora? Relato de experiência na consulta de enfermagem. Rev Proj Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro 2000: 1(1): 176-182.
21. Suzuki CM, Ceccon MEJ, Falcão MC, Vaz FAC. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2007; 17(3):95-103. . [Acesso em 2018 nov. 10 ]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n3/09.pdf>
22. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões da gravidez na adolescência. Esc Anna Nery Rev Enferm Jan – Mar 2010;14(1): 151-157. [Acesso em 2018 nov. 10 ]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>
23. Ministério a Saúde (Brasil); Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Caderno nº. 24. Brasília, DF: O Ministério; 2009.
24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Estabelece 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). Diário Oficial da União. 24 out 2011; Seção 1.
25. Ministério a Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: O Ministério; 2012.