

## **PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO LUÍS NO MUNICÍPIO DE ALTOS-PI**

### *PREVENTION OF EARLY PREGNANCY IN THE BASIC HEALTH UNIT SÃO LUÍS IN THE CITY OF ALTOS-PI*

Camila Martins Pinto<sup>1</sup>

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes<sup>2</sup>

- 1- Autora-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde do município Altos-PI. E-mail: cmartinspinto@hotmail.com
- 2- Orientadora. Doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é estatutário do Hospital Getúlio Vargas e professora associada da Universidade Federal do Piauí; Chefe do Departamento Materno-Infantil-CCS/UFPI e Coordenadora do Internato do Curso de Medicina da UFPI.

#### **RESUMO**

A gestação na adolescência é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes. Diante disso, deve-se utilizar a estrutura ofertada pela UBS e o próprio espaço escolar para a realização de ações e estratégias que promovam maior conscientização por parte dos adolescentes, com vistas, à redução do número de gravidez nessa fase da vida. Desta forma, objetiva-se elaborar uma proposta de intervenção para prevenção de gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Luís em Altos/PI. Trata-se de um projeto de intervenção em que o 21 adolescentes grávidas serão alvo de ações estratégicas, assim como outros adolescentes da área de cobertura da UBS. Pretende-se com essa intervenção capacitar a equipe de saúde em relação ao planejamento familiar; realizar ações educativas para a prevenção da gravidez na adolescência e para o planejamento familiar; otimizar a assistência às adolescentes grávidas no intuito de promover o planejamento familiar e evitar gestações recidivas nessa faixa etária.

**DESCRITORES:** Adolescência. Gravidez. Planejamento familiar. Atenção primária

#### **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is a condition that increases the prevalence of maternal, fetal and neonatal complications, in addition to aggravating existing socioeconomic problems. Therefore, the structure offered by UBS and the school space itself should be used to carry out actions and strategies that promote greater awareness on the part of adolescents, with a view to reducing the number of pregnancies at this stage of life. Thus, the objective is to develop an intervention proposal for the prevention of teenage pregnancy in the Basic Health Unit (UBS) São Luís in Altos / PI. It is an intervention project in which 21 pregnant teenagers will be the target of strategic actions, as well as other teenagers in the UBS coverage area. This intervention is intended to train the health team in relation to family planning; carry out educational actions for the prevention of teenage pregnancy and for family planning; optimize care for pregnant adolescents in order to promote family planning and avoid recurrence of pregnancies in this age group.

**DESCRIPTORS:** Adolescence. Pregnancy. Family planning. Primary attention.

## INTRODUÇÃO

A intervenção será realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Altos-PI. O município possui uma rede de saúde constituída por 7 UBS e 19 equipes de saúde da família, um Centro Especializado em Odontologia (CEO), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), um Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF), um hospital de pequeno porte, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

As doenças crônicas de maior proporção no município são a hipertensão arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM) e a osteoporose. Assim a sífilis é a doença infectocontagiosa mais comum e as com menos proporção são a hanseníase e a tuberculose, pois no ano de 2018 ocorreram oito e dois casos, respectivamente no município (SIAB, 2018).

A UBS em que será desenvolvida a intervenção se chama São Luís, fica localizada na zona rural do município. Essa UBS possui uma equipe multiprofissional incompleta (uma médica, um enfermeiro, 4 Agentes Comunitários de Saúde-ACS, uma técnica de enfermagem, não possui dentista e nem auxiliar em saúde bucal). Essa equipe é responsável por 885 famílias e 3030 pacientes. A estrutura física da UBS também não está adequada, pois foi instalada em uma casa alugada e possui dois consultórios, um para a médica e outro para o enfermeiro, uma sala de vacina, uma sala de espera, uma cozinha e um banheiro para uso de funcionários e usuários da UBS. Não possui farmácia, sala de procedimento e nem consultório odontológico.

Os atendimentos são prestados pela equipe através de consultas agendadas previamente com a liberação de fichas para os pacientes de acordo com os programas definidos para o dia da semana. Por exemplo, existe o dia de atendimento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), dia de saúde da criança, dia de saúde da mulher e dia de pré-natal, deixando fichas extras para eventuais emergências e urgências.

Um dos problemas que mais despertou atenção para o planejamento de uma intervenção foi a quantidade elevada de casos de gravidez na adolescência, pois entre os meses de outubro a dezembro de 2019 foram atendidos 21 casos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a taxa mundial de gravidez na adolescência em 2016 foi estimada em 44 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos (OMS, 2016). No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que essa taxa em 2017 era de 56,4 nascimentos para cada mil adolescentes, sendo o Nordeste brasileiro é a região com o maior número de mães adolescentes, com 180.072 casos, o que representa 32% das gestações nesta etapa da vida (BRASIL, 2017).

No Piauí, o índice de gravidez na adolescência está acima da média nacional, conforme indica os dados da última pesquisa do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que mostrou o índice de meninas grávidas com idade entre 10 a 19 no Estado foi de 17,6% (IBGE, 2018). O município de Altos/PI segue esses dados estaduais. E, na UBS São Luís em Altos/PI, do mesmo modo, tem-se notado um aumento na curva de crescimento de gravidez na adolescência (SIAB, 2018).

Segundo a OMS, a gestação nesta faixa etária é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes.

Como em outras condições de saúde, o prognóstico da gravidez na adolescência depende da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos (OMS, 2017). Desta forma, a gravidez na adolescência tornou-se um grande problema de saúde pública, pois reflete em sérias implicações. Em sua grande maioria, essas gestações são indesejadas e não planejadas (AZEVEDO et al., 2018).

Faz-se necessário a redução desses índices de gravidez na adolescência em razão do aumento da probabilidade de intercorrências e morte materna, assim como há o aumento dos índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos, entre outras consequências (AZEVEDO et al. 2019).

A gravidez na adolescência se dá, principalmente, pela não utilização ou utilização inadequada de métodos contraceptivos, o início precoce da atividade sexual, juntamente com a orientação errada ou muitas vezes ausente sobre sexualidade. Diante disso, deve-se utilizar a estrutura ofertada pela UBS e o próprio espaço escolar para a realização de ações e estratégias que promovam maior conscientização por parte dos adolescentes, com vistas, à redução do número de gravidez nessa fase da vida (BOUZAS; CADU; LEÃO, 2014).

Sendo assim com o desenvolvimento do planejamento desta intervenção busca-se, então, sensibilizar os adolescentes da comunidade assistida pela UBS São Luís em Altos/PI através de intervenções eficientes, com o objetivo de orientar e educar quanto às possibilidades de promoção e prevenção em saúde sexual e reprodutiva, e conseqüentemente a redução da gravidez na adolescência.

Portanto, o objetivo geral é elaborar uma proposta de intervenção para prevenção de gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Luís em Altos/PI. E como objetivos específicos pretende-se: capacitar a equipe de saúde em relação ao planejamento familiar; realizar ações educativas para a prevenção da gravidez na adolescência e para o planejamento familiar; otimizar a assistência às adolescentes grávidas no intuito de promover o planejamento familiar e evitar gestações recidivas nessa faixa etária.

## **PLANO OPERATIVO**

A médica realizará uma capacitação para toda a equipe multiprofissional da UBS, no intuito de esclarecer a respeito do planejamento familiar e sobre a gravidez na adolescência. Essa capacitação ocorrerá nos dias de sexta-feira para não comprometer os atendimentos. Será realizada na própria UBS, em dois encontros com duração máxima de 3:00 horas cada um deles. Como material será utilizado Manuais do Ministério da Saúde, livros textos e vídeos informativos. No último dia de capacitação será agendado uma reunião para semana seguinte para a médica explicar a respeito da intervenção.

Nessa reunião a médica explicará os objetivos e metas da intervenção, também irá explicar as funções de cada membro. Sendo assim, os ACS e a enfermeira ficarão responsáveis por localizar os prontuários das adolescentes gestantes ou não, assim como adolescentes do sexo masculino. Após localizar esses prontuários serão agendadas visitas domiciliares pelos ACS para marcar consulta

médica e informar a respeito das ações educativas. Os ACS também ficarão responsáveis em agendar duas ações educativas com a diretora de uma escola de ensino médio e fundamental da área da UBS.

A médica e a enfermeira ficarão responsáveis por realizar duas ações educativas a respeito da gravidez na adolescência e do planejamento familiar, sendo duas ações desenvolvidas na escola e duas na UBS. Os recursos (retroprojeto, aparelho de som e microfone e folders informativos) que seriam utilizadas nessas ações seriam de responsabilidade da equipe multiprofissional. Também se responsabilizarão em otimizar a assistência oferecida aos adolescentes, gestantes ou não, no intuito de prevenir a gravidez e suas recidivas.

Por fim, a enfermeira ficará responsável em realizar o monitoramento e avaliação da intervenção, no intuito de identificar as possíveis falhas e repassar nas reuniões semanais com a equipe para que sejam discutidas estratégias de melhorias.

- **Elaboração da Planilha de Intervenção**

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Quantidade elevada de adolescentes grávidas	Capacitar a equipe em relação ao planejamento familiar;	- Capacitar 100% da equipe multiprofissional da UBS a respeito do planejamento familiar - Duas semanas	A médica irá realizar uma capacitação com a equipe.	1-Médica
	Realizar ações educativas para a prevenção da gravidez na adolescência e para o planejamento familiar;	- Realizar ações educativas para 90% das adolescentes grávidas e não grávidas - 3 meses	Serão realizadas ações educativas na escola e também na UBS antes das consultas de pré-natal a respeito do planejamento familiar	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS
	Otimizar a assistência as adolescentes grávidas no intuito de promover o planejamento familiar e evitar gestações reincididas nessa faixa etária.	100% dos adolescentes durante as consultas de pré-natal e puericultura e outras que envolvam adolescentes serão orientadas a respeito do planejamento familiar - 3 meses	Em todas as consultas que estejam presentes adolescentes serão oferecidas orientações a respeito do planejamento familiar e dos métodos contraceptivos. Também serão elaboradas estratégias para agendar consultas de retornos para acompanhamento das adolescentes	1-Médica 2-Enfermeira

## REVISÃO DE LITERATURA

### Prevalência e Impactos da Gestação na Adolescência

Segundo relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), anualmente cerca de 18% dos brasileiros nascidos são filhos de mães adolescentes. Em números absolutos isso representa 400 mil casos por ano (OMS, 2018).

No mundo, por ano, são aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos; e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos. Globalmente o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda. O índice brasileiro está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. No mundo, a média é de 46 nascimentos a cada mil. Em países como os Estados Unidos, o índice é de 22,3 nascimentos a cada 1 mil adolescentes de 15 a 19 anos (OMS, 2018).

Quanto à faixa etária, dados do Ministério da Saúde revelam que em 2017 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos. Esses dados são significativos e requerem medidas urgentes de planejamento e ações. Em 2017, 18% dos brasileiros nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes. Em relação à distribuição demográfica, a região com maior número de mães adolescentes é a região Nordeste com 180 mil nascidos (32%). Segue-se a região Sudeste, com 179,2 mil (32%), a região Norte com 81,4 mil (14%), a região Sul (62.475 – 11%) e a Centro Oeste (43.342 – 8%) (BRASIL, 2017).

Muitas mulheres tem o desejo de engravidar, inclusive adolescentes. No entanto, a gravidez na adolescência pode transformar esse momento vital em muitas crises e riscos para a adolescente, para o recém-nato (RN), para a família e para a sociedade, aumentando os custos associados ao evento para o sistema de saúde e, elevando as taxas de mortalidade, além de impactar no futuro de várias gerações (TABORDA et al., 2014).

Como uma das consequências mais comuns das gestações na adolescência está o abandono escolar, o qual compromete não apenas a continuidade da educação formal, como resulta em menor qualificação e obstáculo nos seus projetos de vida (TABORDA et al., 2014). A porcentagem de adolescentes que não frequenta mais a escola após ter engravidado é de 68,3%, elevando-se para 85,7% no terceiro trimestre de gravidez (BRASIL, 2017).

A gestação na adolescência também pode estar associada à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Em relação à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), os dados epidemiológicos mostram um aumento na faixa etária de 17 a 20 anos do percentual do número de casos, que passou de 0,09% em 2006 para 0,12% em 2011 (BRASIL, 2017).

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os RN). As adolescentes também sofrem o abandono por parte dos companheiros e da família, o descuido com a própria saúde durante a gestação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a ocorrência de abortos espontâneos ou provocados (CREMONESE et al., 2019).

Pesquisas tem demonstrado que a gravidez na adolescência pode estar relacionada à maior ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer, o que pode predispor o recém-nascido a infecções ou a problemas como hipoglicemia, hipóxia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor futuro. Os

estudos também demonstram a relação com um pré-natal inadequado, que implica em menor número de consultas, início das consultas mais tardiamente e baixa realização de exames complementares. Pode somar-se a estes fatores, a falta de informações sobre os benefícios do pré-natal e o sentimento de vergonha pela busca de cuidados médicos por parte das adolescentes (ARAÚJO et al., 2016; CARVALHO FILHA; CASTANHA, 2014).

Reações como medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão são muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gestação. Ao engravidar, a jovem tem que enfrentar simultaneamente os processos de transformação próprios da adolescência e os provocados pela gestação, sofrendo uma intensa sobrecarga de esforços físicos e psicológicos, que para suportá-la necessitaria apoiar-se num profundo desejo de tornar-se mãe (SANTOS et al., 2018).

No entanto, na maioria das vezes não é o que acontece, as jovens se assustam quando são surpreendidas pela gestação, necessitando de cuidados médicos e materiais apropriados, de solidariedade humana e amparos afetivos especiais. Quanto ao jovem que se tornará pai, essa situação não é muito diferente, ele se vê tendo que lidar com as transformações próprias da adolescência e da paternidade, que exigem trabalho, estudo, educação do filho e cuidados com a esposa ou companheira (SANTOS et al., 2018).

A responsabilidade precoce imposta por uma gravidez imatura resulta em problemas de enfrentamento, já que o adolescente passa a ter novas responsabilidades como também medo e insegurança. No contexto familiar, a gestação na adolescência representa um problema a ser enfrentado que afeta não somente o adolescente, mas todo um contexto social e familiar que está inserido. E que a família representa neste momento a base para a organização ou mesmo desorganização desse processo pais-adolescentes (RODRIGUES; BARROS; SOARES, 2016).

Em estudo realizado por Darvim (2016) foi possível perceber alta prevalência de adolescentes grávidas com sofrimento psíquico intenso, estando associado à baixa classe social, à não repetência escolar, ao relacionamento ruim com a mãe, à não aceitação da gestação pelo parceiro e à falta de apoio da família frente à gestação. A prevalência de autovalorização negativa foi de 15,4%, permanecendo associada ao relacionamento ruim com a mãe e a não possuir uma pessoa confiante.

Diferentemente das consequências negativas comentadas até agora, a gravidez na adolescência pode ser vista como uma forma de preencher vazios de identidade, que frequentemente ocorrem em jovens de baixa renda que ainda não têm uma formação profissional e já se encontram fora do sistema formal de educação. Nestas condições, muitas vezes a gravidez passa a ser uma “solução”, pois ela cria oportunidades de incorporação de novos papéis sociais (TORRES et al., 2018).

### **Educação em Saúde como Estratégia de Enfrentamento da Gravidez na Adolescência**

Os desafios múltiplos enfrentados pelas mães adolescentes, suas famílias e companheiros justificam maior compreensão do acolhimento, de acompanhamento do pré-natal e das medidas de promoção e prevenção de saúde destas mães. Mudanças na política de atenção à saúde, para favorecer o apoio a elas e abordar as causas da gravidez na adolescência, das desvantagens sociais,

risco à saúde das adolescentes e aos bebês podem ajudar a melhorar a vidas dessas meninas e familiares (MELO et al., 2020).

As ações de atenção à adolescente grávida exigem o conhecimento de suas condições de vida, do grupo social a que pertence, para compreensão de como vivenciam a gravidez precoce, que não se limita a um grupo social. Entretanto, na classe menos favorecida economicamente, há uma maior incidência devido às condições precárias de acesso às políticas públicas, o que irá refletir na forma de enfrentamento dessa gravidez. A continuidade dos estudos escolares, os estigmas sofridos pelos adolescentes, por sua família e pela sociedade, a relação com o pai da criança são questões a serem consideradas na condução de cada situação singular (HIGA et al., 2015).

O acesso aos métodos contraceptivos e ao planejamento familiar faz parte da carteira de serviços das Unidades de Saúde da Família, mas as adolescentes procuram pouco. É real a necessidade de programas educativos mais eficientes envolvendo os adolescentes no ambiente escolar, família e na ESF, uma interdisciplinaridade entre saúde e educação, capaz de enfrentar os desafios da orientação sexual para adolescentes (SANTOS et al., 2018).

Reforça-se a importância de investimentos na educação sexual dos adolescentes, e que as equipes de saúde permaneçam vigilantes quanto ao desenvolvimento de ações na promoção, reflexão e conscientização dos adolescentes em relação às questões da anticoncepção, na intenção de disparo de mudanças de comportamento e do respeito, e da capacidade individual em receber e processar as informações para utilizá-las corretamente (TABONDA et al., 2014).

A educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar dos adolescentes e jovens, realçando o comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, defesa contra violência sexual incestuosa e outras violências e abusos (CREMONESE et al. (2019).

Os serviços de saúde também devem desenvolver estratégias e ações para que seus profissionais estejam sensibilizados para valorizar e incentivar os adolescentes do sexo masculino a serem sujeitos da saúde em todas as etapas da gravidez, destacando a corresponsabilidade nas questões relacionadas à gravidez e na criação dos filhos (MELO et al., 2020).

Trabalhar com os adolescentes é um grande desafio, pois este grupo etário quase não utiliza o serviço de saúde, e a falta de estrutura e recursos dificulta o processo de desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência. As reflexões acerca desse tema se tornam relevantes para a Estratégia Saúde da Família, por ser porta de entrada dos usuários no SUS, para que se possa proporcionar ao adolescente uma atenção acolhedora, ética, resolutiva e humana (SANTOS et al., 2018).

Desta maneira, o atendimento ao adolescente pede dedicação, disponibilidade e criatividade do profissional da saúde. Os serviços de saúde devem ser acessíveis, acolhedores resolutivos e competentes para apreender a atenção dos adolescentes, principalmente nas atividades coletivas e nos programas de orientação sexual, onde a conversa pode potencializar melhores resultados, em termos de adesão às medidas de proteção e de prevenção de gravidez precoce (RODRIGUES; BARROS; SOARES, 2016).

É necessário que atenção básica priorize a formação de grupos de adolescentes como espaço de valorização do autocuidado e da prática do sexo seguro e que a atenção ao adolescente seja por meio de uma abordagem interdisciplinar, com protocolo de atendimento, privilegiando as suas singularidades, na intenção de ampliação da captação de adolescentes de ambos os sexos, estabelecendo parcerias na comunidade, dentre elas a escola, grupo de jovens, associação de moradores e entidades que realizem atividades esportiva (MELO et al., 2020).

Os(as) profissionais de saúde têm importante papel na escuta de necessidades, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança. Evita-se, assim, que o pré-natal se torne um intercâmbio de múltiplas informações fragmentadas e imposições, pois um dos objetivos da atenção à saúde a esse grupo é possibilitar a construção de condições favoráveis para que a adolescente sinta-se acolhida e lide com as experiências da gravidez, parto e maternidade de modo favorável à sua saúde e a do(a) filho(a) (NASCIMENTO et al., 2016).

Todavia, na concretização das políticas públicas, ainda existe escassez de ações dirigidas às especificidades desse grupo populacional, tendo predominado o caráter técnico da atenção contrariando o que é preconizado pelos programas oficiais. Por conseguinte, faz-se necessário o redirecionamento das práticas profissionais com adolescentes grávidas, adotando-se a integralidade no cotidiano do cuidado de modo que este seja orientado pelo acolhimento, vínculo e responsabilização ante as suas demandas (MARTÍNEZ et al., 2015).

É imprescindível que a equipe ESF esteja indo até a casa das adolescentes, tanto para o acompanhamento de exames quanto para conversar com toda a família de que é possível estar traçando objetivos e meta para toda a vida da adolescente, desde que se mantenha a proteção durante a atividade de práticas sexuais mexo em relacionamentos estáveis (SPERONI et al., 2016). Além disto, é a partir deste contato que motivará o adolescente ir até a UBS, para que seja possível utilizar as estratégias que devem ser traçadas pelo enfermeiro responsável, para prevenção da gravidez precoce (CREMONESE et al., 2019).

Gradativamente, a equipe de saúde com o avanço das informações e estudos, vai aprendendo a necessidade de se inserir cada vez mais na vida de toda as famílias que estejam em sua área próximo a UBS, para que as adolescentes estejam recebendo as informações necessárias referente a métodos contraceptivos e em casos em que a gravidez seja desejada, para que a jovem esteja recebendo todo o tratamento necessário de pré-natal (FERREIRA et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2016).

A criação de espaços para discussão de assuntos para promoção e prevenção da saúde dos adolescentes, se faz necessário em todas as UBS, para que os jovens tenham a possibilidade de passar por experiências agradáveis, aprendendo sobre respeito ao próximo e fortalecendo sua autoestima. Esses encontros, devem sempre ocorrer em horários flexíveis que não atrapalhem na carga horária escolar ou de trabalho do adolescente (BECHARA et al., 2016).

Apesar de existirem campanhas sobre o uso de métodos contraceptivos e a maior parte dos adolescentes terem acesso a essa informação, isso não previne a gravidez precoce devido ao fato de que o jovem não tem a informação de onde buscar esse método e como fazer o uso correto do mesmo (FERREIRA et al., 2014).



Outro fator importante para que ocorra um encontro efetivo entre o adolescente e o profissional da saúde, é a capacitação de todos que trabalham na UBS para um atendimento cordial com os jovens, de forma clara e acessível, fazendo assim a adesão do serviço de proteção à saúde do adolescente, que é previsto em lei pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (SANTOS; GUIMARÃES; GAMA, 2016).

Portanto, o profissional deve estar preparado para a desmistificação de mitos e tabus, impostos pela sociedade, sobre a sexualidade onde o adolescente acaba pelo meio social criando preconceitos sobre falar e perguntar a respeito de métodos de prevenção (BECHARA et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação deste plano operativos espera-se capacitar a equipe de saúde em relação ao planejamento familiar; realizar ações educativas para a prevenção da gravidez na adolescência e para o planejamento familiar; otimizar a assistência às adolescentes grávidas no intuito de promover o planejamento familiar e evitar gestações recidivas nessa faixa etária;

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. L. D. et al. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. **Temas em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 23-30, mai. 2016.
- AZEVEDO, A. E. B. I. et al. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Adolescência. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- AZEVEDO, A. E. B. I. et al. **Guia Prático de Atualização: Anticoncepção na Adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.
- BECHARA, A. M. D. et al. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro, n. 5, n. 1, p. 25-33, 201.
- BOUZAS, I. C. S.; CADER, A. S.; LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc Saude**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 7-21, mai. 2014.
- BRASIL. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CARVALHO FILHA, V. L. M. S.; CASTANHA, A. R. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Rev Psicologia e Sociedade**. Rio de Janeiro, v. 2, n. spe, p. 79-88, mai. 2014.
- CREMONESE, L. et al. Vivências do Período Gravídico-Puerperal na Perspectiva de Mulheres Adolescentes. **J. res.: fundam. care. Online**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1148-150, out-dez. 2019.
- DAVIM, R. M. B.; DAVIM, M. V. C. Estudo reflexivo sobre aspectos biológicos, psicossociais e atendimento pré-natal durante a gravidez na adolescência. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 10, n. 8, p. 3108, 018, ago. 2016.
- FERREIRA, E. B. et al. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **J. Res. Fundam. Care**, São Paulo, v. 6, n. 4, 1571-1579, 2014.

HIGA, E. F. R. et al. A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev Interface Comunicação Saúde Educação**. São Paulo, v. 19, supl. 1, p. 879-91, mai. 2015.

MARTÍNEZ, H. T. et al. Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 829-36, 2015.

MELLO, M. G. et al. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. **Rev Fun Care Online**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 10, p. 94-99, jan/dez. 2020.

NASCIMENTO, M. V. N. et al. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. Psicol**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 272-81, 2016.

RODRIGUES, A. R. S.; BARROS, W. M.; SOARES, P. D. F. L. Reincidência da gravidez na adolescência: percepções das adolescentes. **Enferm. Foco**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, n. -70, mai. 2016.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. A. P. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. **Rev. Psicol. Saúde**. São Paulo, v. 8, n. 2, p. 31-40, mai. 2016.

SANTOS, L. A. V. et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde colet**. v. 23, n. 2, p. 23-30, fev. 2018.

SPERONI, K. S. et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Rev. Cuid**. Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p.1325-337, mai. 2016.

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

TORRES, J. D. R. V. et al. O significado da maternidade para adolescentes atendidas na Estratégia de Saúde da Família. **J. res.: fundam. care. Online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1008-013, out-dez. 2018.