

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Victor Hugo Ferreira de Andrade Nogueira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: UM DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS DA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DE BARRA DE ITABIRA EM
ITABIRINHA/MINAS GERAIS**

Itabirinha

2020

Victor Hugo Ferreira de Andrade Nogueira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: UM DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS DA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DE BARRA DE ITABIRA
ITABIRINHA/MG**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Alba Otoni

Itabirinha

2020

VICTOR HUGO FERREIRA DE ANDRADE NOGUEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: UM DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS DA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DE BARRA DE ITABIRA
ITABIRINHA/MINAS GERAIS**

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: Prof^a Dr^a Alba Otoni

Banca examinadora

Professora Alba Otoni - Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 31 de Março de 2020.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 26 dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **VICTOR HUGO FERREIRA DE ANDRADE NOGUEIRA** intitulado PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DE BARRA DE ITABIRA EM ITABIRINHA/MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ALBA OTONI e Profa. Dra. MARCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO. O TCC foi aprovado com a nota 88.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e seis do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 02 de setembro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro**, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 08/09/2021, às 08:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0942277** e o código CRC **EDF25A53**.

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde demonstrou em 2016 que a taxa mundial de gravidez precoce na adolescência era aproximadamente 44 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Essa mesma taxa nas Américas, apresentou valores aproximados de 48,6/1000 adolescentes. E no Brasil, foi identificado, em 2019, a taxa de 56,4 gravidezes por 1000 adolescentes. Esses dados colocam a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública iminente a ser trabalhado com abordagem de conscientização e de forma preventiva em todos os níveis de saúde, em especial, na atenção primária. Tendo como base os procedimentos metodológicos a partir do Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a equipe de saúde de Barra de Itabira, no município de Itabirinha, Minas Gerais fez um diagnóstico situacional sobre os problemas de saúde que acometem a população assistida e elencaram a gravidez na adolescência como principal problema a receber intervenção direta da equipe. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção para aprimorar a abordagem preventiva de gravidez precoce na adolescência, bem como diminuir o número de gravidez precoce em adolescentes atendidas pela equipe de Saúde da Família de Barra de Itabira, no município de Itabirinha, Minas Gerais. Espera-se que com a execução desse trabalho se diminua efetivamente o número de gravidez na adolescência, com conseqüente reflexo na melhoria da qualidade de vida dessas adolescentes. Esse é um grande desafio para os profissionais da Atenção Primária, porém, há uma expectativa muito grande de que se obtenha resultados efetivos que irão impactar de forma positiva a população assistida.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT

The World Health Organization demonstrated in 2016 that the world rate of early adolescent pregnancy was approximately 44 births for every thousand adolescents between 15 and 19 years old. This same rate in the Americas, presented values of approximately 48.6 / 1000 adolescents. And in Brazil, in 2019, the rate of 56.4 pregnancies per 1000 adolescents was identified. These data place teenage pregnancy as an imminent public health problem to be addressed with an awareness approach and in a preventive manner at all levels of health, especially in primary care. Based on the methodological procedures based on the Situational Strategic Planning Method (PES), the health team in Barra de Itabira, in the municipality of Itabirinha, Minas Gerais made a situational diagnosis about the health problems that affect the assisted population and listed teenage pregnancy as the main problem to receive direct intervention from the team. In this sense, the objective of this study was to develop an intervention project to improve the preventive approach to early pregnancy in adolescence, as well as to reduce the number of early pregnancy in adolescents attended by the Family Health team of Barra de Itabira, in the municipality of Itabirinha, Minas Gerais. It is expected that with the execution of this work, the number of teenage pregnancies will effectively decrease, with a consequent impact on improving the quality of life of these adolescents. This is a major challenge for Primary Care professionals; however, there is a very high expectation that effective results will be obtained that will positively affect the assisted population.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Pregnancy in Adolescence

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Aspectos gerais do município.....	7
1.2 O sistema municipal de saúde.....	8
1.3 Aspectos da Comunidade Barra do Itabira	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Barra do Itabira.....	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Barra do Itabira da Unidade Básica de Saúde.....	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Barra do Itabira.....	13
1.7 O dia a dia da equipe Barra do Itabira.....	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVO.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1 Adolescência	20
5.2 Assistência do Adolescente na Atenção Primária.....	20
5.3 Gravidez na Adolescência.....	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	25
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2017, Itabirinha possuía 11.498 habitantes (IBGE, 2017).

O distrito de Itabirinha foi criado a partir de Barra do Ariranha em 1948. O município foi criado com território desmembrado de Mantena em 1962 e a mesma lei que criou o município, o elevou de vila à categoria de cidade, alterando a denominação para Itabirinha de Mantena. Em 11 de janeiro de 2001 por meio de um plebiscito realizado com a população, foi retirado o “de Mantena” do nome do município, passando a chamar-se apenas Itabirinha.

A cidade conta com vários pontos de lazer, há muitas cachoeiras, grutas, pedreiras especiais e clubes de pesca e recreação. O principal cartão de visita é a “Pedra da Boneca” e atrás dela existe uma enorme pedra com “sete salões” interligados, também aberta à visitação.

A principal atividade econômica é a agropecuária. Possui uma boa e igualitária distribuição de terras, sendo chamada “reforma agrária natural”. A maioria das propriedades é de pequeno porte e de administração familiar, com destaque para a cafeicultura e pecuária. Com o crescimento e desenvolvimento do município nos últimos anos, veio também a violência, o tráfico e consumo de drogas. Em contrapartida, nesse mesmo período houve uma grande melhoria na estrutura da cidade, tornando-se organizada, limpa, com destaque para as fachadas e estruturas das lojas e estabelecimentos comerciais locais.

Dentre as principais conquistas na gestão municipal atual, estão o asfaltamento da MG-417 nos trechos Mendes Pimentel – Itabirinha e Itabirinha – Nova Belém além da instalação de internet banda larga/ Fibra ótica sem fio, telefonia móvel celular, ampliação da limpeza de ruas e avenidas (limpeza com caminhão pipa), reforma e ampliação da unidade básica de saúde, reforma do hospital, construção de dezenas de pontes, calçamento de quase a totalidade da cidade, construção de casas populares e a criação de novos bairros como o Pôr do Sol 1 e 2, Recanto do Sol e o Novo Canaã.

A população de Itabirinha é composta em sua maioria por trabalhadores rurais, funcionários públicos municipais e estaduais, trabalhadores incluídos na economia informal e um grande número de desocupados e desempregados, muitos deles incluídos em programas sociais do Governo Federal (Bolsa Escola e outros).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Hoje o município conta com cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando: cinco médicos, cinco Enfermeiras, cinco Técnicas de Enfermagem, 27 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A primeira ESF tem a Sede localizada dentro do próprio município, sendo sua cobertura 100% de zona urbana. A segunda ESF Barra de Itabira situada em prédio improvisado devido construção de sua sede própria ainda não estar pronta. Apresenta uma cobertura de 31% de zona rural e 69% de zona urbana. No Distrito de Boa União de Itabira encontra-se a terceira ESF, que cobre 100% de zona rural, e está a aproximadamente a 17 quilômetros da cidade. A quarta ESF está na zona rural de São Sebastião do Itabira, cerca de sete quilômetros de distância da cidade, foi implantada em abril do ano 2009, porém, a Unidade Básica de Família (UBS) foi inaugurada somente em agosto do mesmo ano e sua área de abrangência é de 35% de cobertura urbana e 65% de cobertura de zona rural. A quinta ESF Vila Nova está na zona urbana, sendo sua cobertura de 100% de zona urbana.

Quanto à organização da rede de serviço, serão descritos a seguir à partir dos pontos de saúde. A rede de serviços de saúde se constitui de:

- Atenção Primária: Cinco Estratégias de Saúde da Família
- Atenção Especializada: Macrorregional – Governador Valadares
- Atenção de Urgência e Emergência: Um (Hospital São Lucas)
- Atenção Hospitalar: Um hospital geral. Apoio Diagnóstico: um Raio x, um Laboratório, um aparelho de ultrassonografia, um aparelho de eletrocardiograma
- Assistência Farmacêutica: Uma Farmácia
- Vigilância da Saúde: Um setor

Para suprir as demandas de serviços de saúde não disponíveis na região, os Pontos de Atenção mantêm as seguintes parcerias:

- Relação com outros municípios: Microrregional – Mantena e a Macrorregional – Governador Valadares.
- Consórcio de Saúde: Consonorte

No que diz respeito às dificuldades relativas à rede de Serviços de Saúde cita-se:

- Indisponibilidade de exames especializados
- Referência e contra referências ineficientes
- Falta de alguns medicamentos
- Número insuficiente de ACS para atendimento da demanda.

1.3 Aspectos da Comunidade Barra do Itabira

A comunidade Barra do Itabira é composta por uma população 31% de zona rural e 69% de zona urbana, em sua grande maioria, de classe baixa e média renda. São 2.046 pessoas cadastradas, sendo 51,12 % do sexo feminino, 20,78 % de idosos (425 pessoas); e ainda 5,43 % são crianças menores de 05 anos (111 pessoas).

Existem muitas igrejas distribuídas na comunidade, (seis na zona rural e três na zona urbana) e a maioria da população é da religião católica, porém, registra-se grande crescimento do número de evangélicos nos últimos anos. O comércio é muito atuante e bem estruturado, com grandes supermercados, lojas de materiais de construção, roupas, além de outras modalidades de negócios.

No que diz respeito à educação, possui duas escolas de ensino fundamental e médio na zona rural e duas na zona urbana. Além de uma creche municipal na zona urbana.

As opções de lazer são dois campos de futebol na zona rural e um na zona Urbana, uma quadra coberta e uma academia ar livre também na zona urbana.

Ainda é importante registrar que existe um sindicato Rural dos produtores rurais e uma associação de moradores na Barra do Itabira

Segundo registros internos da equipe de saúde, 27 % das famílias assistidas utilizam água de poço e/ou nascentes; e 30 % deixam o lixo a céu aberto e/ou

queimam. A cobertura por instalações sanitárias ainda é precária na zona rural e 28 % das famílias utilizam de fossa e/ou céu aberto. Estes fatores influenciam diretamente na classificação do risco populacional, apresentando para equipe a necessidade de um olhar diferenciado para aprimoramento do cuidado com a saúde, com foco na promoção a saúde.

Lista de problemas relacionados à infra estrutura da área de cobertura (Comunidade Barra do Itabira):

- ✓ Grande número de pessoas em zona rural sem saneamento básico e coleta seletiva de lixo.
- ✓ Instalações sanitárias precárias
- ✓ Falta de investimento no setor

1.4 A unidade Básica de Saúde Barra do Itabira

AUBS Barra do Itabira tem vinculada a ESF Barra de Itabira, implantada em 2009 e está localizada na Avenida Getúlio Vargas, 221, Centro, Itabirinha/MG. A população assistida é mista, sendo 31% de zona rural e outros 69% de zona urbana. A equipe de Saúde da Família é formada por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico de enfermagem, seis ACS, uma Equipe de Saúde Bucal composta por um cirurgião dentista e uma auxiliar de Consultório Dentário.

Como já citado, em 2020 a equipe Barra do Itabira ainda atua em prédio improvisado, devido construção de sua sede ainda estar em andamento. A Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando para que cada ESF tenha sua própria UBS. O prédio atual da UBS possui quatro banheiros (um masculino, um feminino, um para funcionários e um no consultório médico); dois consultórios para consultas médicas e de enfermagem, uma sala de curativo, ligada com uma sala de medicação; uma sala de pré consulta (triagem), refeitório, cozinha, área de guarda de material de limpeza.

A seguir dados demográficos da população adscrita da área coberta pela UBS Barra do Itabira, de acordo com idade e sexo, em 2019.

Quadro 01: Aspectos demográficos da área de cobertura da Unidade Básica de Saúde (UBS) Barra do Itabira/Itabirinha/MG

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ano	12	12	24
1-4 anos	46	41	87
5-14 anos	66	65	131
15-19 anos	170	153	323
20-29 anos	117	132	249
30-39 anos	125	163	288
40-49 anos	151	149	300
50-59 anos	109	110	219
60-69 anos	110	111	221
70-79 anos	66	76	142
80 anos e mais	28	34	62
Total	1.000	1.046	2.046

Fonte: IBGE, 2017

No quadro dois apresenta-se a divisão do número de famílias e pessoas em cada micro áreas da UBS Barra do Itabira, de acordo com número de famílias e por micro área, 2018.

Quadro 02 – Total de pessoas e famílias em cada micro áreas da Unidade Básica de Saúde / Barra do Itabira/Itabirinha/MG

Total de Família e Pessoas por Micro Área		
Micro Área	Total de Família	Total de Pessoas
11	135	496
16	111	306
17	141	335
18	109	262
19	132	357
20	99	290
Total	727	2.046

Fonte: e-SUS, 2018

Os dados sobre a situação de saúde da comunidade adscrita da UBS Barra de Itabira em 2018, podem ser observados no quadro 3.

Quadro 03 – Situação de saúde da população da área de abrangência da Unidade Básica Saúde Barra do Itabira, por micro área, 2018 Situação Atual de Saúde por Micro Área

Doença/ Situação de Saúde	Micro-Área 11	Micro-Área 16	Micro-Área 17	Micro-Área 18	Micro-Área 19	Micro-Área 20	Total
Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica	56	36	71	47	66	40	316
Pessoas com Diabetes Mellitus (DM)	19	11	25	07	14	08	84
Gestantes	03	01	04	03	03	03	07
Pessoal em acompanhamento da Saúde Mental	03	01	01	04	-	04	13
Pessoas acamadas	02	01	04	01	01	01	10
Pessoas alcoólatras	10	01	-	-	01	-	12
Pessoas em tratamento de tuberculose	01	-	-	-	-	-	01
Deficientes físicos	04	-	04	02	03	02	15

Observamos que a população de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corresponde a 15,45% da população assistida, é bem significativo, apesar de a equipe trabalhar e divulgar os hábitos saudáveis de vida; a equipe conta com o apoio do CAPS/álcool e droga (AD) onde são encaminhados os usuários de drogas lícitas e ilícitas identificados.

Em relação ao perfil epidemiológico de 2018 da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Barra do Itabira encontra-se descrito no quadro 4.

Quadro 04 – Caracterização dos epidemiológica da população adscrita da Unidade Básica de Saúde Barra do Itabira, 2018.

Caracterização Epidemiológica da População Adscrita à Unidade Básica de Saúde Barra do Itabira		
Item	Número	Percentual
Crianças nascidas com baixo peso (último ano)	01 ⁽⁴⁰⁾	2,5 %
Crianças nascidas com prematuridade (último ano)	00 ⁽⁴⁰⁾	0 %
Crianças < de 5 anos com desnutrição moderada ou grave	09 ⁽¹⁹⁴⁾	4,5%
Crianças < de 5 anos com doenças respiratórias moderada ou grave	58 ⁽¹⁹⁴⁾	30%
Adolescentes grávidas (último ano)	10 ⁽³¹⁾	32,3%
Adultos e idosos com hipertensão (último ano)	462 ^(2.987)	15,5%
Adultos e idosos com diabetes (último ano)	71 ^(2.987)	2,4%
Adultos e idosos com transtorno mental (último ano)	62 ^(2.987)	2,0%
Gestante de risco habitual (último ano)	11 ⁽³¹⁾	35,5%
Gestantes identificadas (último ano)	31 ⁽³¹⁾	100%

Gestante de alto risco identificada (último ano)	04 ⁽³¹⁾	13%
Número de idosos/ percentual sobre a população total (último ano)	395 ^(2.987)	13,2%
Número de pessoas com necessidades especiais	46 ^(2.987)	1,54%

Fonte: e-SUS, 2018

1.5A Equipe de Saúde da Família Barra do Itabira da Unidade Básica de Saúde

A equipe da Unidade de Saúde de Barra do Itabira conta uma equipe de 11 profissionais, sendo 10 contratados e um efetivo, quais sejam: um Médico clínico geral, (40 horas / quatro dias por semana), um enfermeiro, três técnicos de Enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Barra do Itabira

A Unidade de Saúde Barra do Itabira atende interruptamente das 07:00 às 16:00 horas, e todos os funcionários fazem uma carga horária semanal de 40 horas.

Disponibiliza agendamento de exames de sangue, eletrocardiograma e ultrassom. A marcação das consultas é centralizada na Secretaria Municipal de Saúde e tem tempo médio de espera de um a 30 dias, dependendo do critério médico. Os medicamentos básicos prescritos na UBS são disponibilizados para os usuários na Farmácia Básica, que se localiza ao lado da Secretaria de Saúde.

1.7 O dia a dia da equipe Barra do Itabira

Barra de Itabira possui 100% de cobertura assistencial, com uma média de 341 pessoas, e 132 famílias por ACS. Com relação a algumas atividades desempenhadas, registra-se as seguintes coberturas: vacinação 90%; pré-natal natal 100% e puericultura 30%.

Faz parte das atividades de trabalho da equipe de saúde a realização de grupos de Idosos e Gestantes, realização de reunião mensal entre os membros da equipe de saúde para levantamento das condições de saúde da população assistida, além de desenvolvimento do projeto Saúde na Escola.

O dia a dia da equipe é baseado nas atribuições de cada profissional da Equipe de Estratégia e Saúde da Família:

Enfermeiro

- ✓ Exame Citopatológico
- ✓ Puericultura
- ✓ Consultas de Pré natal e Puerperal
- ✓ Agendamento do teste da orelhinha para os bebês de 0 a 6 meses
- ✓ Grupo de Hipertensão (Quadra Poliesportiva do Centro)

Nos dias de Segunda, Quarta e Sexta-feira, das 07:00 às 08:00 horas

- ✓ Grupo de Gestantes (Bimestral)
- ✓ Grupo de Criança conforme cronograma do NASF
- ✓ Atividades na Escola conforme cronograma do programa Saúde na Escola
- ✓ Atividade de educação permanente com a comunidade conforme cronogramas e datas festivas
- ✓ Visita domiciliar

Técnicos de Enfermagem:

- ✓ Triage (Aferição de Pressão Arterial, Peso, Altura, Temperatura)
- ✓ Acolhimento a Demanda espontânea
- ✓ Procedimentos específicos da enfermagem (curativos, vacinas, retiradas entre outras)

Médico

- ✓ Consultas com Clínico Geral (médico)
- ✓ Consultas de pré-natal e puerperal
- ✓ Exame Citopatológico
- ✓ Puericultura
- ✓ Visita domiciliar

As ACS auxiliam no acolhimento e também realizam as visitas domiciliares. Ainda há o atendimento pela equipe do NASF.

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

Por meio do diagnóstico situacional foram elencados os principais problemas que afetam a saúde de forma direta e/ou indireta na área que abrange a UBS Barra de Itabira onde atuo, sendo:

Relacionados à infraestrutura geral

- Estradas de acessos à UBS com buracos
- Influência política na contratação de funcionários
- Dificuldade de exames especializado (Tomografia, Ressonância e outros)
- Falta de efetivação do fluxo de Referência e contra referência
- Falta de alguns medicamentos padronizados pelo SUS
- Número reduzido de ACS considerando a demanda de atendimento
- A Estrutura Física atual da UBS é precária
- Dificuldade com transporte para visitas domiciliares em consultas em zona rural
- Falta de apoio da assistência social
- Grande número de pessoas em zona rural sem saneamento básico e coleta seletiva de lixo, podendo levar a algumas doenças
- Instalações precárias
- Falta de investimento no setor

Relacionados as condições de saúde da população assistida

- Altos índices de Gravidez na adolescência
- Altos índices de pessoas com a saúde mental comprometida sem o devido acompanhamento.
- Altos índices de uso de Álcool e Drogas.
- Pré-natal sendo acompanhado em sua maioria por ginecologistas e obstetras que atuam no município por escolha dos pacientes, com isso acaba dificultando o acompanhamento pelo profissional médico da saúde da família.

Relacionados à população em geral

- População com poucas opções de lazer
- Baixo investimento em escolaridade

Enfim, observa-se que a maioria desses problemas apontados por todos os profissionais da equipe de saúde são problemas que, na maioria das vezes, está envolvido com o planejamento e poder público.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 5: Classificação de prioridade para os principais problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Barra do Itabira, Unidade Básica de Saúde Barra do Itabira, município de Itabirinha, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Altos índices de Gravidez na Adolescência	Alta	10	Parcial	1
Altos índices de pessoas com a saúde mental comprometida sem o devido acompanhamento	Alta	08	Parcial	2
Altos índices de uso de álcool e drogas	Alta	08	Parcial	3
saneamento básico e coleta de lixo precários	Alta	04	Fora	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Em torno de 18% dos brasileiros nascidos, são filhos de mães adolescentes. Isso reflete um elevado número de 400 mil casos de gravidez precoce na adolescência por ano no Brasil. Já os números mundiais demonstram que aproximadamente 16 milhões de adolescentes entre 15 a 19 anos ficam grávidas por ano; e um número menor, mas não menos significativo, representa 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos grávidas todo ano no mundo. Essa informação é bastante preocupante uma vez que o risco de morte materna quando é uma grávida adolescente menor que 15 anos, duplica em países de baixa e média renda (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2019).

A população assistida pela equipe Barra do Itabira, corrobora esses dados sobre gravidez na adolescência apontados pela associação médica brasileira. Na população assistida pela equipe de saúde Barra de Itabira no Município de Itabirinha/MG, foi identificado um alto índice de adolescentes grávidas, sendo até o mês de julho do ano de 2019, 10 adolescentes grávidas e em 2018 total de 31.

A gravidez na adolescência tornou-se uma situação preocupante, pois tem aumentado significativamente não só na área de abrangência da equipe de Barra de Itabira, mas em todo o país.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para aprimorar a abordagem preventiva de gravidez precoce na adolescência, bem como diminuir o número de gravidez precoce em adolescentes atendidas pela equipe de Saúde da Família de Barra de Itabira, no município de Itabirinha, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa e preventiva a ser desenvolvido na UBS Barra do Itabira com adolescentes que são atendidas e acompanhadas pela equipe de saúde. Após consulta em fontes primárias de dados, eSUS, DATASUS, IBGE, em fontes secundárias (prontuários, por exemplo), além de conteúdo dos relatos dos atendimentos na UBS Barra do Itabira realizou –se o diagnóstico situacional e elencou-se o seguinte problema como principal a receber intervenção da equipe de saúde “Altos índices de Gravidez na Adolescência”.

Para o desenvolvimento do projeto foi utilizado o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foi buscado informações em bases de dados, para direcionar a construção do projeto tais como: biblioteca virtual de saúde; *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *sites* da Organização Mundial de Saúde (OMS), além de manuais do Ministério da Saúde. Os seguintes descritores foram utilizados na busca: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Gravidez na Adolescência.

Para elaboração do plano de intervenção foram identificados quais os recursos críticos que estavam associados ao desenvolvimento e instalação do problema prioritário, os sujeitos envolvidos e as estratégias para efetivação do plano.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Adolescência

Segundo Lei 8.069, de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, (ECA) no seu Art. 2º é considerado criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela pessoa com faixa etária entre doze e dezoito anos (BRASIL, 1990).

O ser humano passa por período complexo na vida chamado de adolescência, onde ocorrem transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais. Essas transformações irão determinar o caráter de adulto no futuro, juntamente com as novas experiências vivenciadas, que contribuirão para formação de valores pessoais e padrão comportamental. Os adolescentes, pelo próprio contexto que compõe essa fase da vida, podem estar mais sujeitos a danos à saúde, pois este período é composto por muitas contradições psicológicas e sociais. Há uma vivência intensa de oposições aos valores sociais, às tradições familiares, culturais e às leis da sociedade, em busca de elaboração de identidade e autonomia, tornando-os, dessa forma, mais vulneráveis a hábitos de vida não saudáveis como o uso de álcool, drogas e prática de sexo inseguro (SOUZA, 2010).

Nessa fase, mesmo perante a resistência dos adolescentes, a presença efetiva dos pais e/ou adultos próximos a eles é de extrema importância para a condução de uma formação saudável, ética e moral. A abordagem deve ser feita de uma maneira suave, porém, firme de modo que não se sintam acuados e sim que possam ter uma independência e autonomia responsável. Devem ser alertados dos perigos e responsabilidades que envolvem o amadurecimento do ser humano e que atos impensados poderão mudar o seu futuro desde seus estudos, sua relação com a família e seu modo de viver.

5.2 Assistência do adolescente na saúde primária

De acordo com o Ministério da Saúde, no documento da Política Nacional da Atenção Básica (2012, p 19):

Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação, a 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.

No contexto da Atenção Primária, a Saúde da Família foi inserida no sistema de saúde como uma ferramenta para repensar o modelo assistencial a partir de uma assistência por equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde. A proposta é que as equipes multiprofissionais, chamadas, equipes de saúde da família (ESF) possam acompanhar um número pré-determinado de famílias residentes em uma área geográfica determinada como área de abrangência assistencial. Como funções específicas, as ESF realizam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde dessa comunidade (BRASIL, 2017).

Considerando o sistema de saúde vigente no Brasil, as UBS deveriam ter programas específicos coordenados e integrados pelas equipes multiprofissionais citadas voltadas para atendimento à população adolescente. Nesses programas o maior objetivo é informar e orientar os pacientes, no caso adolescentes, sobre todo o contexto de saúde que envolve essa faixa etária. Entre as informações deve-se orientar a como se prevenir em relação a doenças, não apenas as sexualmente transmissíveis, assim como outros tipos de doenças, também são devem ser oferecidos exames preventivos, assim como exames laboratoriais de rotina e exames físicos. Contudo, em muitas situações, por mais que esteja determinado pelo sistema de saúde vigente no Brasil, algumas unidades de saúde ainda não conseguem efetivar os programas de atendimento ao adolescente, seja por falta de infra estrutura, seja por falta de capacitação da equipe de saúde.

5.3 Gravidez na adolescência

De acordo com Silva e Surita (2012), a gravidez na adolescência acomete principalmente meninas de renda baixa e em países pouco desenvolvidos, sendo apontada com frequência como uma situação de perigo e risco para essas jovens, além de inadequadas fisiologicamente, socialmente e culturalmente considerando a faixa etária dessas jovens.

Segundo a Associação Médica Brasileira aproximadamente 18% dos brasileiros nascidos anualmente, são filhos de mães adolescentes, representando entorno 400 mil casos por ano. Os números mundiais também são impactantes, pois cerca de 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos ficam grávidas anualmente e o

que é mais grave ainda, é que 2 milhões delas são menores de 15 anos. Esses números são preocupantes considerando que o risco de morte materna dobra quando são adolescentes menores de 15 anos em países de baixa renda. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2019)

Martinez et al (2011) identificaram que os percentuais de gravidez na adolescência apresentam-se maiores nos municípios de maior incidência de pobreza, com menor PIB (Produto Interno Bruto), nível mais baixo de escolaridade na adolescência e IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), o que insere o problema em um contexto de vulnerabilidade social (MARTINEZ, et al., 2011).

Além dos problemas sociais que envolvem todo o contexto de gravidez precoce na adolescência, pelas características fisiológicas e psicológicas da adolescência, uma gravidez nessa faixa etária apresenta um grande potencial de se tornar uma gestação de risco. As complicações mais comuns associadas à experiência de gravidez na adolescência são: tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão arterial sistêmica e depressão pós-parto (PINA, 2014).

Segundo Rodrigues, Barros e Soares (2016), uma gravidez não planejada, pode frustrar e/ou postergar os planos pessoais dos adolescentes, uma vez que a gestação não desejada desestabiliza emocionalmente as jovens mães trazendo frustração, medo e insegurança com a auto imagem. Esses mesmos autores trazem à reflexão a deficiência de informação sobre gravidez na adolescência. Segundo eles, as adolescentes que participaram do estudo relataram que, as informações dos profissionais de saúde sobre saúde sexual e reprodutiva eram muito resumidas, superficiais e até mesmo nenhuma orientação sobre o assunto no contato com profissionais de saúde.

Na busca do controle dessa situação, hoje considerado um problema de saúde pública, o governo Federal em 2019 sancionou a Lei nº 13.798 de 3 de janeiro de 2019, que trata a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada na semana que incluir o dia 1º de fevereiro e acrescenta art. 8º na Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente). A nova medida busca amenizar o desconhecimento sobre o tema "vida sexual e a prevenção da gravidez" e para isso, objetiva socializar informações sobre medidas preventivas e educativas relativas à gravidez que contribuam de forma efetiva para a redução da incidência da gravidez precoce na adolescência.

Os principais fatores de risco para gravidez na adolescência são escolaridade menor que oito anos, pois considerando a escola orientadora, o tempo menor de oito anos não é suficiente para fornecer aos adolescente informações sustentadas para a prática do sexo seguro; ausência do companheiro, com isso a toda a responsabilidade será assumida pela mãe adolescente e sua família, em alguns casos nem o apoio da família terão; história materna de gestação na adolescência, uma vez que a mãe deixa de ser referência para adolescente no que diz respeito à pratica do sexo seguro.; adolescentes iniciaram atividade sexual com menos de 15 anos, quanto mais precoce, maior a possibilidade de engravidar; adolescentes tiveram menor frequência de consultas ginecológicas; desconhecimento a respeito do preservativo e métodos contraceptivos, todos esses fatores aumentam em muito a chance de acontecer uma gestação não desejada, principalmente na adolescência (AMORIN et al., 2009; SANTOS & NOGUEIRA, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de gravidez na adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Primeiramente é importante registrar o conceito de adolescente. Pela Organização Mundial da Saúde (OMS) adolescência ocorre entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*) e no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), sendo então considerado nesse trabalho um adolescente dos 12 aos 18 anos, como está no ECA (BRASIL, 1990; BRASIL 2010).

Sendo assim a gravidez na adolescência é quando uma pessoa do sexo feminino, entre 12 a 18 anos, é fecundada através de sexo vaginal por um parceiro do sexo masculino, gerando assim uma nova vida que irá se desenvolver em seu útero por aproximadamente quarenta semanas.

Esta condição de gravidez precoce na adolescência vem aumentando a preocupação da secretaria de saúde da cidade de Itabirinha e também a equipe de saúde Barra do Itabira, pois podem apresentar algumas complicações tanto físicas como psicológicas na progenitora e em sua prole.

A quantidade de adolescentes do sexo feminino na área da UBS Barra do Itabira era de aproximadamente 153 pessoas no ano de 2018. Registra-se que nesse mesmo ano de 2018, nessa região o número de adolescentes grávidas foi de 10 em um total de 31 mulheres grávidas, o equivalente a 32% de gestantes adolescentes.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Em relação a origem (gênese) e as causas do problema, como já citado anteriormente, em um primeiro momento a gravidez na adolescência pode ser atribuída a diversos fatores, quais sejam: início precoce da vida sexual, sexo sem

proteção, seja sem o uso de preservativos e outros métodos contraceptivos, seja por falta de informações das pessoas envolvidas ou ainda por falta de orientação da família. Todos esses fatores podem ter como consequência a gravidez precoce na adolescência e todos os impactos que ela gera na mãe adolescente, no bebê e em todos os outros envolvidos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os principais “nós críticos” que potencializam o surgimento do problema elencado são:

- 1- Adolescentes pouco informados;
- 2- Estilo de vida inadequado;
- 3- Processo de trabalho da Equipe inadequado para enfrentar o problema

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barra do Itabira, Itabirinha no estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Adolescentes pouco informados
6º passo: operação	Identificar adolescentes que encontram-se na faixa etária de “risco” e iniciar orientação dos mesmos para evitar gestação não desejada.
6º passo: projeto	“Adolescentes orientados – Sexo Seguro”
6º passo: resultados esperados	Reduzir em 50% número de gravidez na adolescência
6º passo: produtos esperados	- Adolescentes conscientes sobre a importância da prática do sexo seguro. - Grupos de orientação à adolescentes de forma eletiva na Unidade de Saúde
6º passo: recursos necessários	- Cognitivo: Equipe preparada para atender a população adolescente - Financeiro: recursos para financiar o projeto: material visual (panfletos, folders), orientação nas rádios, distribuição de preservativos e métodos contraceptivos; - Político: apoio financeiro e recursos humanos para projeto
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: a equipe como um todo não está capacitada para atendimento ao adolescente. Financeiro: faltam recursos para financiar o projeto: material visual (panfletos, folders), orientação nas rádios, distribuição de preservativos e métodos contraceptivos; Político: ainda não houve disponibilização de apoio financeiro e de pessoal para projeto
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Cognitivo: Médico e Enfermeiros irão capacitar toda equipe para atendimento aos adolescentes Financeiro e Político: O projeto será apresentado aos gestores públicos com o intuito de sensibilização e envolvimento efetivo com o projeto.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis de preparar e mediar as palestras: Médicos, psicólogos, dentista, educador físico, nutricionista, enfermeiro – prazo 90 dias; Responsáveis pela divulgação e tentar conseguir patrocinadores para alcançar os recursos necessários e distribuição dos brindes: ACS – prazo 90 dias; Responsáveis geral de organizar o andamento e equipe para evento: enfermeiro e médico – prazo 120 dias; Responsáveis pelo café da manhã dos adolescentes em atividade: nutricionista e cozinheira – prazo 30 dias; Olhar sinais vitais das pessoas que vierem as palestras: técnicos de enfermagem – prazo 1 dia; Tentar junto ao secretário de saúde recurso para promover evento: enfermeiro – prazo 30 dias;
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Todos monitoramentos serão feitos pela secretaria de saúde e equipe de saúde, quanto ao alcance do objetivo do projeto, por meio de levantamentos mensais dos números de adolescentes grávidas, testes de avaliação apreensão de conhecimento do tema por parte dos adolescentes, além da avaliação dos gastos e cumprimento dos prazos.

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barra do Itabira, Itabirinha no estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Estilo de vida inadequado
6º passo: operação	Orientar pais e familiares quanto ao modo de vida que adolescentes estão vivendo e o que pode ser feito para ser mudado o foco.
6º passo: projeto	“Adolescentes e família orientados – Vida saudável”
6º passo: resultados esperados	-Aumentar o nível cultural da população adolescente incentivando práticas mais saudáveis como atividades físicas, leitura de livros, incentivo à música e outros
6º passo: produtos esperados	-Adolescentes e familiares conscientes da importância da vida saudável. -Feiras culturais programadas com esse foco, -Ambientes de convivência adequados ao atendimento aos adolescentes. -Criação de locais para prática de esportes e campeonatos,
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Equipe preparada para orientar os adolescentes e familiares. Parcerias com profissionais da área para proporcionar atividades físicas e lúdicas para os adolescentes. Financeiro: obtenção de recursos para promoção de feiras, campeonatos, atividades físicas. Político: Criação de locais de esporte e lazer, para interação do adolescente.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: equipe ainda não preparada para orientação dos adolescentes e familiares. As parcerias ainda não estão efetivadas. Financeiro e Político: falta de recursos e locais para atividades esportivas e lúdicas.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Cognitivo: capacitar a equipe e efetivar as parcerias Financeiro e Político: Apresentar o projeto aos gestores públicos para sensibilização e efetivação do mesmo com recursos, pessoal e infra estrutura necessária..
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	- Reuniões mensais para avaliação dos objetivos alcançados e discussão de estratégias para aprimorar o desenvolvimento do projeto.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Todos monitoramentos serão feitos pela secretaria de saúde e a equipe de saúde quanto ao alcance do objetivo do projeto, por meio de levantamentos sobre a adesão dos adolescentes aos hábitos saudáveis de vida, quanto aos gastos e cumprimento de prazos. Assim, a população e apoiadores (patrocinadores) poderão e deverão acompanhar através do monitoramento rigoroso dos gastos públicos e retorno do comportamento dos adolescentes sobre a efetivação e sucesso do projeto.

Quadro 8 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Altos índices de gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barra do Itabira, Itabirinha no estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de trabalho da Equipe inadequado para enfrentar o problema
6º passo: operação (operações)	Orientar profissionais de saúde quanto a importância de saber quais os riscos, métodos preventivos, e como informar a população tanto adolescente quanto os seus pais.
6º passo: projeto	“Saber informar”
6º passo: resultados esperados	Alcance de 100% dos funcionários da saúde capacitados, quanto aos riscos e métodos preventivos em relação a gravidez na adolescência.
6º passo: produtos esperados	Equipe de saúde apta a atender a população adolescente Educação continuidade como atividade regular da UBS Barra do Itabira.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais preparados para capacitar a equipe de saúde Financeiro: recursos financeiros para compra de materiais didáticos para as capacitações e para financiar palestras Político: disponibilizar local e liberação dos profissionais de saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: faltam recursos para financiar o projeto: material visual (panfletos, folders), orientação nas rádios, distribuição de preservativos e métodos contraceptivos, convidar palestrantes; Político: ainda não houve disponibilização de apoio financeiro e pessoal para projeto
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Financeiro e Político: Apresentar o projeto aos gestores públicos para sensibilização e efetivação do mesmo com recursos, pessoal e infraestrutura necessária.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis de preparar e mediar as palestras: Médicos, psicólogos, dentista, educador físico, nutricionista, enfermeiro – prazo 90 dias; Responsáveis geral de organizar o andamento e equipe para evento: enfermeiro e médico – prazo 120 dias; Tentar junto ao secretário de saúde recurso para promover evento: enfermeiro – prazo 30 dias;
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Todos monitoramentos serão feitos pela secretaria de saúde e a equipe de saúde quanto ao alcance do objetivo do projeto, por meio de levantamentos sobre a capacitação da equipe de saúde, quanto aos gastos e cumprimento de prazos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um dos principais problemas sociais do município de Itabirinha-MG. Este trabalho refere-se a um estudo sobre diagnóstico situacional, onde foram listados problemas sociais, e aquele mais emergente passível de intervenção da equipe “Altos índices de gravidez na adolescência” foi priorizado.

Os resultados parciais descreveram a gravidez precoce como um fato presente no dia a dia dos adolescentes, transformando-o equivocadamente em um acontecimento de caráter normal, quando na realidade trazem impactos em todos níveis, na vida das mães adolescentes e seus bebês. As adolescentes quando engravidam, em geral, não estão preparadas para vivenciá-la, pois ainda são imaturas para esse tipo de vivência. Espera-se que com a implantação desse projeto haja aumento do conhecimento sobre os riscos e impactos da gravidez, tanto por parte da equipe de saúde quanto dos adolescentes assistidos pela equipe de saúde. Além disso, efetivamente espera-se reduzir o número de gravidez precoce na adolescência, permitindo que os adolescentes vivam de maneira “natural” essa fase da vida.

REFERENCIAS

AMORIM MMR et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.31 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2009. Disponível em : <file:///C:/Users/PC/Dropbox/2020/NESCON/VICTOR%20HUGO/fatores%20de%20risco%20de%20gravidez%20na%20adolescencia.pdf>

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Gravidez na adolescência, são 400 mil casos por ano no Brasil. **Brasil: AMB**, 2019. Disponível em: <<https://amb.org.br/noticias/gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 16 maio. 2010

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2017. **Estatísticas da Saúde; DATASUS, 1991, 1995, 2000 e 2004.** Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acesso em: 16 maio 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] **República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília, 2010 a 132p. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_a_dolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso 10 de maio de 2019

DOS SANTOS CAC; NOGUEIRA KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência e Saúde.** Vol. 6 nº 1 - Jan/Mar – 2009. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 16 maio. 2019.

IBGE –INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017.**Resultado dos Dados Preliminares do Censo –2017.** Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidade@>. Acesso em: 16 maio 2019.

MARTINEZ, EZ et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 855-867, 2011.

ONOCKO, Rosana (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: **Hucitec**, 1997. p. 151-167.

PINA, DASB Gravidez na Adolescência e Evasão Escolar: Estudo de Caso –Escola Secundária na Cidade da Praia. Cabo Verde. **Dissertação [Mestrado em Saúde**

Pública] - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu e Universidade de Cabo Verde; 2014.

RODRIGUES, ARS, BARROS, WM., SOARES, PDFL. Reincidência da gravidez na adolescência: percepções das adolescentes. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 66-70, 2016.

SOUZA, CEBM. Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias. **Psicol Cienc Prof**,v. 4, n. 30, p. 824-39, dez. 2010.

SILVA, JLP, SURITA, FGC. Gravidez na Adolescência: Situação Atual. **Ver Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro,v. 8, n. 34, p. 347-350, aug. 2012.