

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO  
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Liane Maria Santos da Graça**

**A DESCOBERTA DA ADOLESCÊNCIA: COMO INTERVIR EFETIVAMENTE NA  
PREVENÇÃO DO ALTO ÍNDICE DE GRAVIDEZ PRECOCE NO LOTEAMENTO  
PALMAR, BAIRRO RIO NOVO**

**MACEIÓ**

**2021**

**Liane Maria Santos da Graça**

**A DESCOBERTA DA ADOLESCÊNCIA: COMO INTERVIR EFETIVAMENTE NA  
PREVENÇÃO DO ALTO ÍNDICE DE GRAVIDEZ PRECOCE NO LOTEAMENTO  
PALMAR, BAIRRO RIO NOVO**

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

Orientador: Professora Sabrina Joany Felizardo Neves.

**MACEIÓ**

**2021**

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G729d Graça, Liane Maria Santos da.  
A descoberta da adolescência : como intervir efetivamente na prevenção do alto índice de gravidez precoce no loteamento Palmar, bairro Rio Novo / Liane Maria Santos da Graça. – 2021.  
54 f. : il.

Orientadora: Sabrina Joany Felizardo Neves.  
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 51-54.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Gravidez na adolescência. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU: 614:618.2-053.6

**Liane Maria Santos da Graça**

**A DESCOBERTA DA ADOLESCÊNCIA: COMO INTERVIR EFETIVAMENTE NA  
PREVENÇÃO DO ALTO ÍNDICE DE GRAVIDEZ PRECOCE NO LOTEAMENTO  
PALMAR, BAIRRO RIO NOVO**

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

Orientador: Professora Sabrina Joany Felizardo Neves.

Banca examinadora

Professor (a). Sabrina Joany Felizardo Neves, Titulação, Instituição

Professor (a). Maria Cícera dos Santos Albuquerque, Titulação, Instituição

Aprovado em Maceió, em 09 de junho de 2021.

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida: meu pai Paulo Roberto, minha mãe Maria da Conceição, meus irmãos Alder, Ana, Deliane e Ándelli, minha avó Francisca, meu esposo Thiago, meus filhos Dante e Danilo e aos meus sobrinhos, Andrey, Lánni, Ian, Ayla, Mateus, Ananda e Heitor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me proporcionou a vida e que guia todos os meus passos, possibilitando mais uma conquista.

Aos meus pais e aos meus irmãos, que sempre me incentivaram e nunca me deixaram fraquejar diante das dificuldades.

Ao meu esposo e filhos, companheiros do meu dia-a-dia, pela paciência e amor que me dedicaram, não conseguiria sem o apoio de vocês.

A todos os professores do curso que contribuíram para ampliar minha formação profissional, principalmente a professora Sabrina Neves, orientadora deste trabalho, pelos ensinamentos e orientações na construção deste projeto. A professora Fernanda Monteiro pelas palavras de incentivo e a professora Laís, coordenadora do curso, que me deu apoio quando mais precisei.

A toda equipe do José Bernardes Neto, amigos de trabalho, em especial Renata, Lidi, Josi e Suzana que quando necessitei, sanaram minhas dúvidas no decorrer do curso.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A gravidez precoce e sem planejamento precisa ser amplamente discutida, uma vez que denota a falta de informação e falhas na utilização dos métodos contraceptivos entre os adolescentes. Para além disso, ressalta ainda o desconhecimento dos pais e responsáveis, o que os inabilitam nesse processo de orientação. Soma-se aos dois primeiros, o desinteresse das unidades de saúde na promoção de atividades educativas sobre o assunto. A elaboração deste projeto de intervenção visa, a partir da identificação dos problemas prioritários que norteiam o cotidiano da Unidade de Saúde José Bernardes Neto, elencar ações educativas a serem desenvolvidas para redução dos casos de gravidez na adolescência na comunidade do Loteamento Palmar, no Bairro do Rio Novo (Maceió -AL). **OBJETIVO:** O objetivo principal do projeto é elaborar um plano de intervenção que aumente o nível de informação dos adolescentes, minimizando assim, os índices e riscos de uma gravidez precoce. **METODOLOGIA:** Este projeto de intervenção baseia-se no Planejamento Estratégico Situacional, onde o diagnóstico situacional e a estimativa rápida foram métodos utilizados para reconhecimento do problema selecionado. Sua construção encontra-se respaldada na consulta bibliográfica sobre a temática abordada. **INTERVENÇÕES DEFINIDAS:** Dentre as ações propostas, além de intermediar a discussão sobre gravidez precoce, estendendo-a aos pais e responsáveis dos adolescentes, a equipe de saúde precisa garantir a participação da escola nesse processo educativo. Promover o diálogo com esses jovens no ambiente escolar possibilita que a discussão sobre as questões de saúde saia da unidade de saúde, e ganhe outros espaços importantes, promovendo assim a descentralização das informações de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao trabalhar as ações educativas na comunidade, espera-se facilitar o acesso a essas informações tornando-as cada vez mais acessíveis para atingir um número cada vez maior de jovens, ajustando-se ao contexto social pertencente, para que estes entendam que a gravidez na adolescência é algo evitável.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Gravidez na adolescência. Educação em saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Premature and unplanned pregnancy needs to be widely discussed, as it denotes a lack of information and failures in the use of contraceptive methods among adolescents. In addition, it also highlights the lack of knowledge of parents and guardians, which disables them in this orientation process. In addition to the first two, the health units' lack of interest in promoting educational activities on the subject. The elaboration of this intervention project aims, starting from the identification of the priority problems that guide the daily life of the José Bernardes Neto Health Unit, to list educational actions to be developed to reduce the cases of teenage pregnancy in the community of Loteamento Palmar, in Bairro do Rio Novo (Maceió-AL). **OBJECTIVE:** The main objective of the project is to develop an intervention plan that increases the level of information of adolescents, thus minimizing the rates and risks of an early pregnancy. **METHODOLOGY:** This intervention project is based on Situational Strategic Planning, where situational diagnosis and quick estimation were methods used to recognize the selected problem. Its construction is supported by the bibliographic consultation on the topic addressed. **DEFINED INTERVENTIONS:** Among the proposed actions, in addition to mediating the discussion on early pregnancy, extending it to parents and guardians of adolescents, the health team needs to guarantee the school's participation in this educational process. Promoting dialogue with these young people in the school environment allows the discussion on health issues to leave the health unit, and gain other important spaces, thus promoting the decentralization of health information. **FINAL CONSIDERATIONS:** When working with educational activities in the community, it is expected to facilitate access to this information, making it more and more accessible to reach an increasing number of young people, adjusting to the social context they belong to, so that they understand that teenage pregnancy is preventable.

**Keywords:** Family Health Strategy. Teenage pregnancy. Health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

Figura 1 – - Esquema explicativo do problema “gravidez na adolescência”	42
---	----

### FOTOS

Foto 1 – Ruas do Loteamento Palmar – Bairro Rio Novo	20
Foto 2 – Ruas do Loteamento Palmar – Bairro Rio Novo	21
Foto 3 – Coleta de Lixo Precária na Região	22
Foto 4 – Lixo Acumulado nas Proximidades da Linha do Trem	23

### QUADROS

Quadro 1 – Aspectos demográficos da população do loteamento Palmar, Bairro do Rio Novo, município de Maceió, estado de Alagoas	24
Quadro 2 – Aspectos epidemiológico da população do loteamento Palmar, Bairro do Rio Novo, município de Maceió, estado de Alagoas	25
Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto, município de Maceió, estado de Alagoas	29
Quadro 4 – Descrição do problema “gravidez na adolescência” no Loteamento Palmar, bairro do Rio Novo, Maceió, 2020	40
Quadro 5 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas	44
Quadro 6 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas	45

- Quadro 7 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas 46
- Quadro 8 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas 47
- Quadro 9 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 5” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas 48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CORA	Complexo Regulador Assistencial de Maceió
CSA	Caderneta de Saúde dos Adolescentes
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
E-SUS	SUS eletrônico
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMS	Plano Municipal de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
VS	Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Aspectos gerais do município de Maceió.....	15
1.2 O sistema municipal de saúde de Maceió.....	15
1.3 Aspectos da comunidade em estudo.....	18
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto.....	26
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto.....	26
1.6 O funcionamento e o dia-dia da Unidade de Saúde da Equipe José Bernardes Neto.....	27
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	28
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	29
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	30
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	31
3.1 Objetivo geral.....	31
3.2 Objetivos específicos.....	31
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	32
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	34
<b>5.1 O desenrolar da adolescência e a gravidez</b> .....	35
5.1.1 Adolescência.....	35
5.1.2 Gravidez na Adolescência.....	36
5.1.3 Causas e consequências da gravidez na adolescência.....	37
5.1.4 Planejamento Familiar.....	38
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	40
6.1 Descrição do problema selecionado.....	40
6.2 Explicação do problema.....	41
6.3 Seleção dos nós críticos.....	41
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.....	44
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Antes de alcançarem a fase adulta, os jovens passam por transformações que caracterizam a adolescência. Nesta fase, é muito comum os adolescentes experimentarem mudanças não apenas comportamentais e emocionais, mas também sexuais e físicas. Trata-se de alterações biopsicossociais carregadas de incertezas que afligem não só os jovens, mas também seus responsáveis, que em alguns casos não sabem como lidar com essas situações, tornando a relação entre eles por vezes conflituosas. (EISENSTEIN, 2005).

Para uma melhor compreensão acerca dessa realidade é de extrema relevância identificar a faixa etária que se configura na adolescência e quando esta se inicia. O Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), regulamentado pela lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, identifica como crianças as pessoas que se encontram na faixa etária de 0 à 12 anos não completos, já os adolescentes estão entre as faixas etárias de 12 a 18 anos (BRASIL, 1990).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986), consideram-se adolescentes as pessoas com idade entre 10 a 19 anos. O Ministério da Saúde, seguindo os critérios adotados pela OMS, também adota essa faixa etária para identificação dos adolescentes aqui no Brasil (BRASIL, 2010), como se observa a seguir, em um trecho apresentado nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integrada à Saúde de Adolescentes e Jovens:

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 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. (BRASIL, 2010, p.46).

É importante ressaltar que o crescimento da população jovem no cenário brasileiro é bastante expressivo, de acordo com o IBGE (2019), o total de número de adolescentes e jovens entre 10 a 24 anos era de 51.400.426 pessoas, sendo 34.156.038 adolescentes de 10 a 19 anos e 34.234.526 jovens entre 15 e 24 anos<sup>1</sup>.

As descobertas referentes a sexualidade, representa uma preocupação constante para os órgãos de saúde, tanto em esfera municipal, estadual e federal. Apesar das campanhas de

---

<sup>1</sup>Estes valores foram obtidos a partir da soma entre os valores disponibilizados pelo IBGE, onde em território nacional, entre 10-14 anos haviam 17.165.900 pessoas, entre 15-19 anos haviam 16.990.138 pessoas e entre 20-24 anos haviam 17.244.388 pessoas.

saúde para uso de preservativos, fatores como gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis têm se tornado cada vez mais frequentes entre os jovens.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2019, realizado anualmente pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), que usam dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foram notificados em 2019, 555 novos casos de HIV, na faixa etária de 15 a 19 anos em pessoas do sexo masculino, totalizando 10.765 casos, e 267 notificações em pessoas do sexo feminino no anos de 2019, totalizando 6.394 casos. Já entre as idades de 20 a 24 anos, foram notificados 2.708 novos casos de HIV no sexo masculino em 2019, de um total de 41.300 casos, e 638 casos registrados no sexo feminino, totalizando 12.598. (BRASIL, 2019). Estes dados demonstram que os casos de HIV, em pessoas do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 24 anos, são bastante significativos.

Há uma tendência pela diminuição de casos de Aids ao serem comparados com anos anteriores a 2019. Entre 2012 e 2018, a redução dos casos de Aids pode ser observada nos dados subsequentes, onde “passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8%.” (BRASIL, 2019, p. 9). Os registros mostram ainda que, em 2013 houve a notificação de 42.934 casos de Aids, já em 2018, esse valor foi reduzido pra 37.161 casos. Duas situações podem ter contribuído para redução desses números. A primeira pode estar relacionada a problemas de notificação, onde:

A observada subnotificação de casos no Sinan traz relevantes implicações para a resposta ao HIV/aids, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros. Além disso, a ausência de registro pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações prioritárias voltadas às populações-chave e às populações mais vulneráveis. Isso posto, reforça-se, portanto, a necessidade da notificação no Sinan de todos os casos de HIV/aids, bem como a melhoria da qualidade do preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos. (BRASIL, 2019, p.9).

Ou ainda, pode estar relacionado a implantação do programa “tratamento para todos”, em 2013. A partir deste programa, o SUS passou a garantir o tratamento para todas pessoas portadoras de HIV, impedido assim o desenvolvimento da doença. (BRASIL, 2019). Este fato geraria um impacto positivo, sendo uma das possíveis causas para redução dos casos de Aids que foi citado acima.

Em relação aos casos de HIV em gestantes, entre os anos de 2000 e junho de 2019, foram identificadas 125.144 gestantes com HIV. Em se tratando do ano de 2018, houve a

notificação de 8.62, representando um aumento de 38,1% de casos de infecção de gestantes por HIV em relação a 2008. De acordo com o Boletim epidemiológico “esse aumento poderia ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a consequente prevenção da transmissão vertical do HIV.” (BRASIL, 2019, p.14).

Quanto a escolaridade, novamente entre os anos de 2000 e junho de 2019, a infecção por HIV mostra-se mais comum entre as gestantes que não concluíram os estudos, onde 28,9% delas, possuíam nível fundamental da 5ª a 8ª série incompletos. Já as gestantes portadoras de HIV com ensino médio completo, houve um aumento significativo de casos, “tendo passado de 10,1% em 2008 para 21,0% em 2018.” (BRASIL, 2019, p.15).

É importante destacar que em 2014, foi incorporado ao calendário nacional de vacinação, a vacina contra o HPV (Papiloma Vírus Humano), como forma de imunização contra vários tipos de cânceres. Desta forma, devem ser imunizadas meninas entre a faixa etária de 9 a 14 e meninos entre as idades de 12 a 13 anos. Através do Programa Saúde na Escola (PSE), as escolas foram incorporadas a esse processo de imunização dos adolescentes, a partir da vacinação dentro do ambiente escolar (BRASIL, 2018).

As Cadernetas de Saúde dos Adolescentes (CSA) representam outra ferramenta importante no processo de conhecimento das mudanças inerentes à adolescência, servindo como suporte para sanar as dúvidas que surgem nesse processo de mudança biopsicossocial, tão inerente a estas idades.

A gravidez precoce entre os adolescentes, ao passo que se torna recorrente, constitui outro problema que merece atenção dos serviços de saúde. Segundo o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), há uma tendência a diminuição de 17% nos casos de gravidez na adolescência entre a 10 a 19 anos, registrando 661.290 casos em 2004 e o valor reduzido de 546.529 no ano de 2015 (BRASIL, 2017). Ainda assim, percebe-se com esses números, que a gravidez na adolescência ainda é bastante expressiva, onde ações destinadas ao seu combate precisam ser amplamente praticadas.

Para a delimitação deste projeto, o ambiente de pesquisa escolhido foi a comunidade do Loteamento Palmar, localizado no Bairro Rio Novo, na cidade de Maceió-AL. A Equipe da Unidade de Saúde José Bernardes Neto que atua nesta localidade, vem identificando um aumento considerável no número de casos de gravidez entre as adolescentes, sendo de grande relevância a realização de uma análise sobre a gravidez nesse período e seus riscos na comunidade em estudo, bem como a identificação de formas de intervenção para a minimização do problema.

## **1.1 Aspectos gerais do município de Maceió**

O município de Maceió, capital alagoana, conta com uma extensão territorial de 509,320 km, distribuídos em 51 bairros e, de acordo com os dados publicados pelo IBGE em 2020, a população estimada de Maceió é de mais de 1.025.000 habitantes (IBGE, 2019).

Maceió conta com um IDHM de 0,721% (IBGE, 2021) – última atualização dos dados em 2010 – sendo este considerado alto, tendo em vista a nomenclatura adotada pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, onde cidades que possuem IDHM entre 0,700 e 0,799 fazem parte desse índice de alto desenvolvimento humano municipal. (BRASIL, 2021).

A cidade conta com uma das mais belas orlas marítimas do país, um verdadeiro cartão postal, onde o turismo é uma das atividades mais rentáveis da cidade, que movimenta o comércio de redes hoteleiras, bares e restaurantes, e que acaba impulsionando o artesanato da região.

Com áreas bastante arborizadas, Maceió possui duas reservas florestais, o Parque do Horto, localizado por trás do IBAMA, sediado na avenida Fernandes Lima bairro da Gruta de Lourdes, com 55,43 hectares, possuindo reservas de árvores de Pau-Brasil. (MACEIÓ, 2018). E o Parque Municipal, localizado nos bairros de Bebedouro, Tabuleiro dos Martins e Petrópolis, com 82 hectares de reserva também dentro da cidade, onde há a preservação da Mata Atlântica e diversidade da flora e fauna podem ser constatadas. (MENEZES; CAVALCANTE; AUTO, 2010). Outro local de preservação de mata atlântica é a Estação Ambiental Cinturão Verde, com 150 hectares localizado na avenida Assis Chateaubriand, bairro Pontal da Barra, sob responsabilidade da Braskem. (LIMA, 2018).

## **1.2 O sistema municipal de saúde de Maceió**

Maceió está dividida em oito distritos sanitários que contemplam os 51 bairros da cidade, essas divisões concentram a população em determinada área geográfica que permite sua melhor vinculação aos serviços de saúde ofertados na região. Geralmente, essa vinculação se dá a partir de uma determinada unidade de saúde, podendo ser esta Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS), objetivando um acesso mais facilitado a esses serviços e ao mesmo tempo garantem o funcionamento das redes de atenção. (MACEIÓ, 2017).

A ESF viabiliza o primeiro contato dos usuários com o SUS, onde as ações a serem planejadas e desenvolvidas devem encontrar respostas efetivas as demandas apresentadas pelos usuários. Partindo de uma população adscrita e com território definido, a ESF promove um contato mais íntimo com a comunidade, onde é possível realizar um diagnóstico do território elencando todos os aspectos que possam interferir diretamente nas condições de saúde da população sob sua responsabilidade. Através de uma equipe multiprofissional, a ESF preconiza a promoção à saúde e prevenção, aliada ao cuidado contínuo, ampliando e facilitando o acesso aos serviços de saúde através de ações e estratégias direcionadas a minimizar ao máximo os possíveis agravos a população assistida. (OLIVEIRA, 2015).

Em Maceió, as unidades de ESF e as UBS cumprem seu papel enquanto atenção primária, instaladas estrategicamente em locais que facilitam o acesso da comunidade assistida onde, além de vínculos estabelecidos, se desenvolve um ambiente favorável ao fortalecimento de ações de promoção e prevenção a saúde, e ao mesmo tempo garante o acompanhamento aos grupos de risco como pessoas portadoras de doenças crônicas, gestantes e crianças. Promove ainda, o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família, situação vacinal, a saúde da mulher, a saúde do homem, a saúde do idoso, saúde mental e assistência odontológico. A abordagem utilizada para melhoria das condições de saúde, deve levar em consideração também o ambiente em que população vive, como os aspectos socioeconômicos e culturais, só assim é possível desenvolver ações com resultados efetivos. (MACEIÓ, 2017).

Cada distrito sanitário de Maceió conta com o apoio de uma Unidade de Referência que oferece um suporte especializado, recebendo o fluxo da atenção primária a partir das marcações realizadas pelo Complexo Regulador Assistencial de Maceió (CORA), que está presente em todos os postos de saúde, dando mais comodidade a população, que só precisará se deslocar a unidade de referência no dia da consulta. A atenção primária é representada por “Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas (UBS), que atendem à demanda espontânea.” (MACEIÓ, 2018, p.49).

De acordo com os dados fornecidos pelo Plano Municipal de Saúde (PMS) (MACEIÓ, 2018), são 75 unidades de saúde que prestam atendimento seguindo o modelo de atenção primária e especializada de média complexidade, distribuídas da seguinte forma: 36 ESF, 16 UBS – Modelo Tradicional/Demanda Espontânea, 6 Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional), 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 5 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 7 Unidades Especializadas, 2 Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e 1 Centro de Especialidades – PAM Salgadinho.

Ainda em relação à rede própria, o município de Maceió conta 24 pontos de apoio de atenção primária e secundária, que desenvolvem atividades de promoção a saúde, no total são 06 Equipes de Consultório na Rua, 08 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e 06 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar. (MACEIÓ, 2017).

Além de uma rede de serviços de saúde própria estruturada, em 2017 Maceió já contava com uma assistência complementar ambulatorial e hospitalar, oferecida por 03 instituições federais, 07 estaduais, 91 privadas e 17 filantrópicas. Ao todo, são 118 instituições que dão suporte e que também recebem o fluxo da atenção primária, quando se faz necessária soluções mais urgentes as situações agudas dos usuários. (MACEIÓ, 2017).

A atenção especializada tem o objetivo de fornecer serviços de média e alta complexidade para população, facilitando o acesso a serviços de saúde de qualidade e em tempo hábil. Os procedimentos de média e alta complexidade devem responder as demandas que os usuários apresentam em relação aos serviços de alto custo e que denotam o uso de tecnologias mais avançadas. Porém, o que percebe-se é a insuficiência na prestação desses serviços pelo SUS, o que ocasiona uma crescente fila de espera e força o município a depender de prestadores de serviços da rede privada. (MACEIÓ, 2017).

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) são responsáveis por receber o fluxo de encaminhamento da rede básica, quando existe agudização nos quadros de saúde e se faz necessário o uso de outras tecnologias que esbarram nas limitações dos postos de saúde da rede primária. Atualmente, no município de Maceió, a RUE conta com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), são duas UPAs que funcionam 24 horas, o SAMU, a Sala de Estabilização, as Centrais de Regulação das Urgências e os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).

Basicamente não existe comunicação entres as unidades da rede, pois ainda não foram implantados os prontuários eletrônicos, e mesmo quando existe, essa comunicação é falha. As informações sobre a condição de saúde dos pacientes, geralmente ficam restritas ao local que prestou o atendimento. Cabe as unidades básicas de saúde, de onde ocorreu o encaminhamento, realizar a busca ativa desses pacientes após o seu regresso, para dar continuidade ao cuidado.

A Diretoria de Atenção à Saúde é o órgão regulador do sistema de saúde de Maceió, ele é responsável para organizar as ações desenvolvidas e serviços de saúde ofertados para assistência da população. Para tanto, o município de Maceió assumiu o compromisso de promover melhorias na rede de saúde para alcançar os objetivos da Diretoria de Atenção à Saúde, “o que requer investimento na rede física, modernização dos serviços, investimento em política de gestão pessoas e reorganização dos processos de trabalho.” (MACEIÓ,2018, p. 66).

A cobertura da atenção primária não chega a 50%, isso quer dizer que mais da metade da população ainda não possui assistência à saúde, onde muitos não têm acesso a esses serviços (MACEIÓ, 2017).

### **1.3 Aspectos da comunidade em Estudo**

O Loteamento Palmar, localizado no Bairro Rio Novo, será o objeto de estudo dessa pesquisa, onde recentemente, a partir do processo de remapeamento do território de Maceió, por parte da Secretaria Municipal Saúde, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, foi instalada a Unidade de Saúde José Bernardes Neto.

Não há muitas informações sobre a historiografia do bairro, o que se sabe é que originalmente a região era conhecida como Carrapato em decorrência do riacho que corta o bairro e que era conhecido como Carrapatinho, devido às carrapateiras que o margeavam. Apenas em 1964 ocorre a mudança do nome do bairro, passando este a se chamar Rio Novo. As mudanças não se restringiram apenas a nomenclatura do bairro, várias melhorias estruturais puderam ser observadas nesse período, foram construídas escolas, uma ponte de concreto sobre o riacho, calçamento, postes e iluminação elétrica, o que trouxe melhorias aos moradores do bairro, anteriormente esquecido. (ANJOS, 2004).

Segundo dados do IBGE (apud ANJO, 2011), o bairro do Rio Novo, possui 2,753 km<sup>2</sup> de território, e aproximadamente 7.310 habitantes. Está localizado a 12 km de distância do centro da cidade. Ao norte está o bairro de Santos Dumont e a cidade de Satuba, ao sul está situada parte da Lagoa Mundaú, ao leste estão os bairros de Fernão Velho e Clima Bom e a oeste encontra-se outra parte da Lagoa Mundaú e Satuba (ANJOS, 2004). O bairro conta com três escolas, uma estadual e duas municipais, um CRAS, algumas igrejas, dois postos de saúde, sendo um deles a ESF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar.

Em relação ao transporte público, a população conta com o trem/VLT que trafega em frente à ESF Jose Bernardes Neto, este sai da Estação Lourenço de Albuquerque, localizada no município de Rio Largo, e vai até o bairro de Jaraguá, em Maceió. O ônibus, outra opção de transporte, auxilia no processo de locomoção da população, porém, tais transportes se encontram com um estado de conservação precário e com linhas reduzidas, o que ocasiona superlotação, gerando insatisfação por parte de seus usuários.

O bairro não possui um comércio muito significativo, são alguns mercadinhos, padarias, farmácias, lojas de roupas, nada muito expressivo.

Segundo a base de dados do E-SUS, o Loteamento Palmar possui uma população de aproximadamente 2.265 habitantes. As ruas do Loteamento estão divididas em quadras, exceção a rua do Braço Frio e avenida principal denominada Hermínio Cardoso. É uma área que apresenta característica geográfica bastante acidentada, com muitas ladeiras, identificada como um grande entrave ao acesso à USB José Bernardes Neto (espaço físico), por pessoas com alguma dificuldade motora, principalmente os idosos (Foto 1 e 2). Basicamente, nenhuma das ruas é asfaltada, a exceção são as ruas que dão acesso ao cemitério Divina Pastora e a avenida principal que dá acesso as outras ruas do bairro e ao município de Satuba, e onde está instalado o posto de saúde.

Foto 1: Ruas Loteamento Palmar – Bairro Rio Novo



Fonte: Arquivo pessoal (2020)

Foto 2: Ruas do Loteamento Palmar – Bairro Rio Novo



Fonte: Arquivo pessoal (2020)

Em se tratando de um terreno bastante acidentado, este fato interfere na coleta do lixo, tornando-a limitada, apenas as ruas asfaltadas têm uma coleta mais assídua, em outro ponto existe o contêiner onde as pessoas depositam o lixo, que depois a prefeitura faz o recolhimento. O ponto mais crítico, em relação a este problema, está na avenida principal, onde não há contêiner, o lixo é depositado no próprio terreno (Fotos 3 e 4).

Foto 3: Coleta de Lixo precária na Região



Fonte: Arquivo pessoal (2020)

Foto 4: Lixo acumulado nas proximidades da linha do Trem.



Fonte: Arquivo pessoal (2020)

A partir dos dados fornecidos pelo E-SUS, resultado do recadastramento realizado por agentes da saúde da unidade, pode-se construir o quadro a seguir (Quadro 1) onde mostra a distribuição da população por faixa etária e por gênero.

**Quadro 1- Aspectos demográficos da população do Loteamento Palmar, Bairro do Rio Novo, município de Maceió – Alagoas**

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&lt; 1</b>	14	6	20
<b>1-4</b>	88	78	166
<b>5-14</b>	192	210	402
<b>15-19</b>	85	102	187
<b>20-29</b>	165	192	357
<b>30-39</b>	137	170	307
<b>40-49</b>	143	159	302
<b>50-59</b>	114	134	248
<b>60-69</b>	72	73	145
<b>70-79</b>	47	49	96
<b>≥ 80</b>	14	21	35
<b>TOTAL</b>	<b>1071</b>	<b>1194</b>	<b>2265</b>

Fonte: Informações coletadas junto à USF Jose Bernardes Neto

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da unidade de saúde, por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Vale ressaltar que a atual equipe desenvolve seus trabalhos na região há pouco mais de 10 meses e encontrou vários cadastros com informações incompletas, por este motivo optou-se por refazê-los. Porém, esse processo de recadastramento foi provisoriamente paralisado em virtude da pandemia do novo Corona Vírus. Desta forma, as informações disponíveis estão, provavelmente, desatualizadas, com exceção das gestantes, pessoas acometidas por tuberculose e hanseníase, tendo em vista que estes grupos possuem um acompanhamento mensal obrigatório. Assim, após a disponibilização dessas informações, foi possível a construção do quadro a seguir (Quadro 2):

**Quadro 2- Aspectos epidemiológico da população do loteamento Palmar, Bairro do Rio Novo, município de Maceió, estado de Alagoas**

CONDIÇÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO (N°)
Gestantes	21
Hipertensos	<b>297</b>
Diabéticos	<b>93</b>
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	<b>37</b>
Pessoas que tiveram AVC	31
Pessoas que tiveram infarto	04
Pessoas com doença cardíaca	46
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	16
Pessoas com hanseníase	01
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas com câncer	06
Pessoas com sofrimento mental	75
Acamados	16
Fumantes	181
Pessoas que fazem uso de álcool	321
Usuários de drogas	28

Fonte: Informações coletadas junto à USF Jose Bernardes Neto

A grande incidência de pessoas com doenças crônicas como hipertensos e diabéticos é bastante expressivo se comparadas com outras comorbidades. Muitos usuários não fazem uso correto da medicação, e a procura à unidade muitas vezes restringe-se ao reabastecimento farmacêutico, ou quando apresentam algum sintoma de agravamento no quadro de sua saúde, sendo necessário seu encaminhamento dentro da rede de atenção para estabilização do quadro. A obesidade também é outro aspecto que pode ser apontado como agravante de algumas comorbidades.

O número de pessoas que fazem uso de álcool é outro dado alarmante que necessita de uma atenção especial, onde ações precisam ser desenvolvidas para minimizar os danos que o consumo descontrolado pode causar a saúde desses pacientes. Para tanto, é importante salientar

que o enfrentamento a este problema demanda um grau de confiabilidade na equipe e a longitudinalidade faz-se necessária.

Em relação aos índices de mortalidade, os poucos casos registrados pela equipe da unidade José Bernardes Neto, percebe-se que os idosos são as principais vítimas, uma vez que apresentam mais chances de desenvolver doenças.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto**

A unidade de Saúde da Família José Bernardes Neto, está situada na Avenida Hermínio Cardoso, rua principal do bairro do Rio Novo, e atende a população do Loteamento Palmar. O espaço físico é bastante amplo e estruturado, e conta com os recursos necessários para realização do trabalho em equipe. O posto possui 3 consultórios, onde são realizados os atendimentos odontológicos, as consultas clínicas e de enfermagem. Outras 3 salas funcionam respectivamente a diretoria do posto, o ponto de apoio do NASF e onde são realizadas as marcações do CORA. Uma sala de reunião ampla, local em que acontecem reuniões de equipe e de grupos.

Além das salas citadas anteriormente, ainda existem uma sala de expurgo, sala de esterilização, outra para depósito de materiais de limpeza, sala de vacina, sala para realização de triagem, sala de curativo, a farmácia e a recepção da unidade, todas bem estruturadas. São duas salas de espera com cadeiras e bancos de concreto, suficientes para acomodação dos usuários, o que proporciona conforto para população que aguardar por atendimento. O prédio foi reformado anteriormente a mudança da equipe e adequado para receber a demanda da população do Loteamento.

Originalmente, o posto de Saúde José Bernardes Neto, funcionava em um pequeno prédio localizado na Vila do ABC, povoado pertencente ao bairro Fernão Velho. Há praticamente um ano, toda equipe foi transferida para a unidade localizado no Rio Novo.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto**

A unidade de Saúde José Bernardes Neto conta com uma única equipe, composta por um enfermeiro, um clínico geral, quatro agentes de saúde, dois auxiliares de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, três agentes administrativos, um farmacêutico. Alguns membros da equipe já atuam nesta unidade há mais de 17 anos. Como citado

anteriormente, a unidade pertencia a Vila do ABC, povoado pertencente ao bairro Fernão Velho, local de maior tempo de atuação antes da mudança para o bairro do Rio Novo.

Todos os profissionais desta equipe se dedicam para execução dos trabalhos, sempre na tentativa de oferecer o melhor atendimento para os pacientes que estão sob sua responsabilidade. No quesito acolhimento, é interessante ressaltar, que este é praticado desde a porta de entrada, quando os usuários são recepcionados e permanece em todos os atendimentos ao qual os usuários são direcionados.

### **1.6 O funcionamento e o dia-dia da Unidade de Saúde da Equipe José Bernardes Neto**

A Unidade de Saúde funciona das 7 h às 16 h onde todos funcionários cumprem uma carga horaria semanal de 40 horas, exceção para os agentes administrativos e farmacêutico, cuja a carga horária é de 30 horas. Os agentes comunitários são os responsáveis pelo agendamento das consultas do clínico e do enfermeiro. As consultas agendadas têm como interesse principal, acompanhar os indicadores e garantir a efetividade dos programas desenvolvidos, onde são garantidas as consultas de pré-natal, puericultura, acompanhamento de crianças desnutridas, hipertensos, diabéticos, prevenção de câncer de mama e de colo de útero. Além das consultas agendadas, os profissionais também absorvem a demanda espontânea que ocorrem diariamente, resultado de agudização das situações de saúde e que não podem ser negligenciadas.

Nas reuniões de equipe, realizadas semanalmente, é possível organizar o processo de trabalho, que está em permanente construção. Este momento permite que a equipe discuta e avalie as ações desenvolvidas. Conhecer a realidade da população, tendo em vista o alcance dos determinantes sociais que influenciam diretamente nas condições de saúde é de suma importância.

A visita domiciliar constitui o instrumento que permite adentrar no universo social, econômico e cultural, possibilitando a construção de vínculos, não apenas profissional, mas também afetivos, garantindo o acompanhamento a população e as situações de risco à saúde dentro do território. Não é simplesmente ir à casa dos pacientes, as visitas devem responder as estratégias propostas pela equipe. A ideia é ter conhecimento dos contextos existentes para a partir de então, promover ações voltadas a resolução dos problemas de saúde. Ao agente comunitário de saúde, cabe o papel de realizar as visitas domiciliares e cadastramento, essenciais para obtenção de informações (GRILLO, SOARES, VASCONCELOS, 2018). A área de cobertura da Unidade de Saúde José Bernardes Neto, apresenta-se dividida em quatro

microáreas, pertencentes a cada um dos agentes, que garante o acompanhamento de 100% da comunidade.

Apesar do trabalho com grupos ser um espaço de aprendizagem onde é possível, segundo Grillo, Soares e Vasconcelos (2018), a construção de um ambiente propício para prática das ações educativas importante na promoção de mudanças na forma de pensar e agir dos indivíduos, pois constrói ambiente favorável às mudanças de comportamento que refletirão no processo de autocuidado com a saúde, existe uma grande dificuldade para implantação dos grupos pela equipe do posto José Bernardes Neto, pois trabalhar somente com a troca de informação, isso, por se só, não desperta o interesse da comunidade, ocasionando baixa adesão aos grupos.

Entre os aspectos que prejudicam o andamento dos trabalhos da equipe, ressalta-se a existência da violência, muito expressiva na região, inclusive a própria equipe foi vítima dessa violência, com agressão a funcionário, arrombamento da unidade e ameaças. O retrato da violência compromete o funcionamento da unidade.

### **1.7 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

A estimativa rápida representa a primeira impressão/observação feita pelas equipes de saúde ao estabelecer contato com a área, e servirá para orientar as ações de intervenção. Para tanto, é necessário que a equipe esteja atenta aos dados e informações fornecidos, que subsidiarão o conhecimento do território. Uma conversa informal com a população produzirá conhecimento através da ótica desses usuários. Há necessidade da participação destes na identificação dos problemas que mais os afligem. Posteriormente, todas estas informações devem ser analisadas e debatidas em equipe.

Dados secundários, registros anteriores também são de suma importância nesse momento de construção de diagnóstico. Somado a estes, podemos ressaltar ainda, o poder de observação da equipe em identificar os problemas e seus possíveis determinantes, assim como avaliar os recursos disponíveis para implementar ações necessárias para saná-los (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2018).

Ao assumir a área, há aproximadamente 10 meses, o método de estimativa rápida orientou as primeiras ações desenvolvidas pela equipe. Utilizou-se muito a observação e as conversas informais, já que os dados do E-SUS estavam incompletos ou desatualizados. Algumas situações encontradas precisavam de uma atenção especial, entre os principais

problemas elencados pela equipe, podem ser aqui apontados os seis mais relevantes: o risco cardiovascular avançado, gravidez na adolescência, violência, coleta de lixo irregular, baixa adesão de crianças as consultas odontológicas e área acidentada e sem pavimentação.

### 1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

No processo de reconhecimento de território para diagnóstico da área, a equipe de saúde da Unidade José Bernardes Neto, utilizando-se do método de estimativa rápida, conseguiu realizar essa análise elencando os principais problemas que afligem a população do Loteamento Palmar, no bairro do Rio Novo. Dentre os seis problemas selecionados pela equipe, por falta de recursos, nem todos esses problemas poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, devendo estabelecer uma ordem prioritária para o enfrentamento dessas situações. Desta forma, obedecendo aos critérios de importância, urgência e capacidade da equipe para enfrentamento, conseguiu-se visualizar no quadro abaixo a ordem de prioridade de intervenção eleito pela equipe.

**Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto, município de Maceió, estado de Alagoas**

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção</b>
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	6	Parcial	2
Coleta irregular e insuficiente do lixo	Alta	5	Parcial	3
Violência	Alta	5	Parcial	3
Baixa adesão das crianças as consultas odontológicas	Alta	4	Parcial	4
Área acidentada e sem pavimentação	Alta	3	Fora	5

Fonte: Informações coletadas junto à USF Jose Bernardes Neto

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência representa uma grande preocupação para os serviços de saúde, uma vez que implica várias mudanças, sejam elas de ordem econômica, social, biológica e familiar. O impacto deste problema reflete o despreparo dos adolescentes e responsáveis em lidar com assuntos relacionados a sexualidade. A inexperiência aliada a desinformação, transformam-se em ambiente propício para reprodução recorrente de práticas que expõem os adolescentes a situações de vulnerabilidade, uma vez que ficam suscetíveis a adquirir alguma doença sexualmente transmissível ou mesmo uma gravidez indesejável.

Lidar com esse problema requer da atenção básica de saúde um olhar especial, uma vez que este problema pode acarreta prejuízos imensuráveis na vida dos adolescentes e no seio familiar como um todo. Desenvolver estratégias que minimizem os efeitos gerados pela ausência de informação, deve nortear o processo de planejamento de ações de saúde das unidades. Para tanto, é de suma importância a participação efetiva de pais e responsáveis, bem como da escola, capacitá-los para enfrentamento conjunto, podem produzir experiências exitosas no combate a gravidez precoce, assim como anular as consequências subseqüentes e inerentes ao problema principal.

A abordagem ao tema se justifica devido à quantidade significativa de gestantes menores de 20 anos acompanhadas pela equipe da ESF José Bernardes Neto. Neste contexto, é possível observar que a falta de informação e o abandono de práticas contraceptivas são as principais causas do problema. Buscar desenvolver ações, visando minimizar os prejuízos à vida dos adolescentes, e ao mesmo tempo prevenir a ocorrência não programada de uma gravidez e evitar a contaminação por infecção sexualmente transmissível (IST), fundamenta a elaboração deste projeto de intervenção.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

O presente trabalho tem como objetivo principal, elaborar um plano de intervenção que aumente o nível de informação dos adolescentes, minimizando assim, os índices e riscos de uma gravidez precoce.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Promover a comunicação permanente com os adolescentes, aumentando a informação entre eles e prevenindo a incidência de doenças transmitidas sexualmente e a gravidez na adolescência;
- melhorar a adesão dos adolescentes as práticas do planejamento familiar e aos métodos contraceptivos;
- garantir a participação da escola no desenvolvimento de atividades preventivas juntamente com os adolescentes;
- desenvolver projetos para incentivar as adolescentes grávidas a frequentar as aulas durante a gestação e após o parto (puerpério),
- instruir pais e responsáveis para uma abordagem correta com os adolescentes sobre assuntos relacionados a sexualidade.

## 4 METODOLOGIA

Para abraçar a temática proposta, faz-se necessário descrever a metodologia utilizada durante todo o processo de investigação e de construção deste projeto de intervenção.

Como foi ressaltado anteriormente, a equipe de saúde do José Bernardes Neto, no momento da elaboração deste texto, era relativamente nova na área do Loteamento do Rio Novo, estando há apenas 10 meses em contato com a comunidade, desta forma o conhecimento do território era bastante limitado. A estimativa rápida foi o método utilizado para diagnóstico do local em estudo e reconhecimento dos problemas prioritários desta comunidade. Entende-se por Estimativa Rápida:

(...) um modo de se obter informação sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. (FARIAS; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.35)

A estimativa rápida e o planejamento estratégico são ferramentas extremamente importantes no desenvolvimento de ações exitosas, principalmente quando ainda não se tem domínio do ambiente de estudo. O diagnóstico dos aspectos ligados a saúde de uma determinada população, facilita o reconhecimento dos problemas existentes na região de atuação e as ações que deverão ser desenvolvidas pela equipe de saúde na tentativa de dar respostas eficazes para estes problemas. A estimativa rápida é o método utilizado para a realização desse diagnóstico situacional da área, bem como a identificação dos indicadores que necessitarão de monitoramento mais constante. (FARIAS; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A observação é um importante recurso neste processo de conhecimento e seleção dos problemas elencados neste estudo. Segundo Rampazzo:

Observar é aplicar atentamente os sentidos a um objeto, para dele adquirir um conhecimento claro e exato. A observação é de importância capital nas ciências: sem ela, o estudo da realidade e de suas leis se reduz a simples conjectura e adivinhação; com ela, realizam-se pesquisa e descobertas. (RAMPAZZO, 2002, p.35).

A interpretação da realidade pesquisada torna-se possível a partir da observação dos fatos que caracterizam a comunidade. Durante algumas observações *in loco*, foi constatada uma grande incidência de adolescentes grávidas na comunidade do Loteamento que se deslocavam à unidade para realização do pré-natal, fato este que chamou a atenção da equipe de saúde ao assumir a área. Nas visitas domiciliares e nas consultas das puérperas também é possível

observar adolescentes com um ou mais filhos, o que reafirma a grande incidência de gravidez precoce e a necessidade de intervenção para tentar minimizar este problema.

A impossibilidade de realização de entrevista, devido ao período pandêmico vivenciado por covid 19, prejudicou o aprofundamento de questões relevantes a este projeto, como as possíveis causas e consequências do gestar precoce no Loteamento Palmar no bairro do Rio Novo. Devido a esta limitação, o presente estudo restringiu-se a revisões bibliográficas e documentais sobre a temática abordada.

A consulta às fontes bibliográficas revelou informações relevantes que subsidiarão a discussão, sendo este apanhado teórico, como afirma Fonseca (2012), inerente à construção de qualquer projeto de investigação no âmbito científico. Vale ressaltar aqui a importância da realização de leituras que tragam à luz o entendimento sobre causas e consequências de uma gravidez precoce, bem como as formas de intervir para solução do problema. Para tanto, foram utilizados os descritores: adolescência, gravidez precoce, planejamento familiar e causas e consequências. A bibliografia cumprirá, então, seu papel no processo de orientação e aprofundamento do tema estudado.

A estratégia de pesquisa adotada foi a de delimitar o universo de estudo, tendo como base a faixa etária que demarca a adolescência segundo o Ministério da Saúde, entre 10 a 19 anos de idade. Assim, nesta pesquisa foram selecionadas para sua amostragem apenas as gestantes adolescentes obedecendo a faixa etária supracitada e, promovendo assim um recorte metodológico do tema, procedimento essencial a toda pesquisa.

A base de dados do E-SUS também foi consultada afim de coletar informações específicas sobre a população do Loteamento Palmar, tais como os aspectos demográficos da população, disposto no Quadro 1 e seus aspectos epidemiológicos presentes no Quadro 2. O quantitativo de gestante foi obtido através das gestantes acompanhadas no pré-natal e cadastradas na unidade de saúde, especificamente nos meses de maio e junho de 2020. Ressalta-se que a pesquisa documental se caracteriza pela coleta de dados disponibilizados em documentos onde estes são registrados.

As regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), foram utilização na elaboração e configuração do presente texto, assim como foram seguidas as orientações propostas pelo módulo de Iniciação à Metodologia: trabalho de conclusão de curso.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gravidez na adolescência é encarada atualmente como um problema de saúde pública, uma vez que as consequências atreladas a ela envolvem riscos imensuráveis a saúde materna e infantil, além de alterações psicossociais que em, muitos casos, ocasionam a desestruturação na vida dos adolescentes e de seus familiares.

Segundo Santos e Nogueira (2009), a princípio, no início da civilização, muito longe de ser considerado um problema, a gravidez na adolescência era algo comum, os casamentos e a vida sexual das mulheres ocorreriam muito cedo, mal deixavam a infância e já assumiam compromissos com maridos e filhos.

A mulher começava a sua vida reprodutora muito próximo da puberdade e raras eram as que ultrapassavam a segunda década de vida em consequência de complicações advindas da gravidez e do parto. O mesmo ocorria na Idade Média, quando meninas mal saídas da infância, ao primeiro sinal da menarca, eram casadas com homens cuja idade girava em torno dos 30 anos. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, p. 50).

Cenário parecido se configurava no Brasil do século XIX, onde era comum as filhas dos senhores de engenhos, a partir de casamentos arranjados, também iniciarem a vida sexual muito jovens tornando-se, conseqüentemente, mães no início da juventude. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Alguns acontecimentos históricos advindos de séculos passados, como a Revolução Industrial e o fim da I Guerra Mundial, foram decisivos para a mudança de comportamento da sociedade como um todo, inclusive para as mulheres, que passaram a exercer atividades anteriormente destinadas apenas ao sexo masculino, apesar de não haver direitos que lhe garantissem a conciliação entre ambas esferas, pessoais e profissionais. A adolescente podia agora pensar em participar do mercado de trabalho, e a gravidez para elas, dificultava sua progressão profissional, ao mesmo tempo em que podiam gerar desconforto financeiro em âmbito familiar. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

O advento da pílula anticoncepcional em 1950, foi um marco importante na vida das mulheres e no papel social desempenhado por elas perante a sociedade, “propiciou sua maior inserção no mercado de trabalho e também uma liberdade sexual que ela ainda não conhecia.” (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, p. 50). Com este novo método contraceptivo, a mulher passou também a ter poder de decisão na relação, principalmente quanto a reprodução.

Atualmente, vivenciamos um ambiente totalmente oposto ao de décadas atrás, onde o sexo praticado pelas adolescentes antes do casamento era algo condenável, “perder a virgindade

era motivo de desonra para a adolescente e a família, além de, na maioria das vezes, culminar com sua expulsão da casa dos pais.” (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, p. 51).

Sobre o papel das mulheres nas relações conjugais, Saffioti (2011) esclarece que estas anteriormente, era condicionada a ter uma postura mais recatada diante das relações sexuais, cabendo a figura masculina a decisão dos rumos do relacionamento. Para o autor, “a mulher foi socializada para conduzir-se como caça, que espera o “ataque” do caçador. À medida, no entanto, que se liberta deste condicionamento, passa a tomar a iniciativa, seja no seio do casamento, seja quando deseja namorar um rapaz.” (SAFFIOTI, 2011, p. 27).

Hoje o sexo na adolescência não é mais rodeado de tabus, se tornando mais comum e mais aceitável pela sociedade. A preocupação agora, são especificamente relacionadas as consequências que uma gestação precoce pode ocasionar na vida das adolescentes. Porém, se antes perder a virgindade representava motivo de compromisso, atualmente essa perda foi substituída pela ocorrência da gravidez como garantia de um relacionamento estável, apesar de que nas camadas mais desfavorecidas socialmente, é notório a existência de gravidez precoce fora do matrimônio. (TRINDADE,2005).

## **5.1 O desenrolar da adolescência e a gravidez**

### **5.1.1 A adolescência**

Como foi ressaltado anteriormente, segundo o Ministério da Saúde (2010), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 a 19 anos. A transição inerente a esta etapa da vida, é marcada por mudanças corporais e comportamentais. (EISENSTEIN, 2005). Hábitos agressivos e depressivos muitas vezes observado no comportamento dos adolescentes, não é só devido as mudanças hormonais intrínsecas a puberdade, muitas dessas condutas são produto das relações sociais ao qual pertencem esses jovens, desta forma, “os hormônios não funcionam de forma independente; atividade hormonal é influenciada por muitos fatores ambientais, incluindo as relações entre pais e adolescentes.” (SANTROCK, 2014, p. 88).

A puberdade, marco inicial da adolescência, é a grande responsável pelas mudanças físicas e biológicas que ocorrem no corpo de meninos e meninas. Neste momento, ocorre o desenvolvimento dos órgãos sexuais, e a curiosidade sobre assuntos relacionados a sexualidade ficam mais afloradas. Esse processo de mudança iniciado na puberdade, tem seu término intimamente relacionado ao completo desenvolvimento corporal e definição da personalidade, que serão determinantes na forma de pensar, agir e sentir. A independência econômica e a

inserção social representam a consolidação da fase adulta, conquistada progressivamente aos dois aspectos citados anteriormente. (EISENSTEIN, 2005).

As mudanças corporais dos adolescentes durante a puberdade estão intimamente relacionadas aos hormônios produzidos neste período, onde os androgênios são os hormônios do sexo masculino e os estrogênios são os hormônios do sexo feminino. Apesar da predominância destes hormônios em cada sexo, sua produção ocorre tanto no corpo masculino quanto no feminino. A testosterona, enquanto androgênio, é responsável pelas mudanças no corpo dos meninos e também pelo aumento do desejo sexual. Já o estradiol, enquanto estrogênio, promove as mudanças no corpo feminino. Em ambos os sexos, a produção desses hormônios é mais expressiva durante a puberdade, porém o aumento do nível de testosterona nos meninos é mais significativo do que o aumento de estradiol nas meninas. (SANTROCK, 2014).

As mudanças puberais mais comuns no corpo masculino são: aumento dos órgãos sexuais, pelos pubianos, voz mais grossa, crescimento de pelos na axila e na face. Já o corpo feminino, as mudanças ocorridas na puberdade mais notadas são: aumento dos seios, pelos na região pubiana, pelos na axila, quadris mais largos e o aparecimento da primeira menstruação. (SANTROCK, 2014).

### **5.1.2 Gravidez na adolescência**

Tendo em vista, que atividade sexual entre os adolescentes se inicia cada vez mais cedo, e gravidez precoce está atrelada a este fato, percebe-se que recorrência de episódio de gestações indesejáveis é algo muito comum nesta faixa etária, e denotam que o grau de informações sobre práticas contraceptivas e sobre doenças sexualmente transmissíveis é quase inexistente. (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Apesar do acesso ampliado e facilitado com relação aos métodos anticoncepcionais, é notório que a maioria dos adolescentes apresentem desinteresse em utilizar esses métodos de prevenção à gravidez, aliado a este aspecto, o planejamento familiar não é algo praticado pelos jovens, produzindo o risco aumentado para ocorrências de uma gravidez não planejada. (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou, pela mulher e pode ser diferenciada em indesejada e inoportuna. A indesejada ocorre contra o desejo do casal e a inoportuna, quando ocorre em um momento desfavorável da vida dos

pais. Qualquer uma delas, pode ocasionar agravos à saúde da mãe e do bebê. (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015, p. 601).

Muitas vezes os adolescentes podem até desejar a gravidez, o grande problema é que muitas delas não são planejadas, demonstrando que não há domínio sobre as questões relacionadas a sexualidade, ao mesmo tempo que explicitam a fragilidade da família, escola e serviços de saúde na tarefa de orientar esses adolescentes sobre a importância do conhecimento sobre o assunto.

### **5.1.3 Causas e consequências da gravidez na adolescência**

A gravidez na adolescência é algo mais recorrente nas camadas mais pobres da sociedade brasileira, onde “a baixa perspectiva de vida, a violência, a baixa escolaridade e, muitas vezes, a repetência, aliada a falta de recursos materiais, financeiros e emocionais, fazem com que a adolescente veja na gravidez a sua única expectativa de futuro e independência.” (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, p.51). Rodrigues (2010), reforça a ideia de que há prevalência da gravidez adolescente nas classes menos favorecidas e além de todos os aspectos citados acima, acrescenta a tendência a “repetição de modelo familiar (mãe também adolescente).” (RODRIGUES, 2010).

Segundo Trindade (2005), a gravidez precoce está também relacionada atividade sexual precoce entre os adolescentes. A autora também cita a existência de estímulos externo, principalmente oriundos da mídia “seja na propaganda, nas novelas da televisão com as imagens românticas de casais jovens, músicas e até nas danças mais populares” (TRINDADE, 2005, p. 32), que impulsionam a prática sexual cada vez mais cedo entre os jovens.

Atualmente, estas relações sexuais, cada vez mais recorrentes, difere “daquele que acontecia através do matrimônio com a menina de 12 a 14 anos de idade na época do Brasil Colônia.” (TRINDADE, 2005, p.33). Santos e Nogueira (2009), seguindo essa mesma linha de raciocínio, afirmam que os riscos de uma gravidez na adolescência são aumentados quando esta se inicia precocemente, uma vez que, diminuem a chances de uso de métodos contraceptivos pelos adolescentes. A menstruação precoce que geralmente ocorre entre 12 a 13 anos de idade, é outro ponto elencado pelas autoras como causa para uma gravidez precoce.

A falta de capacitação dos profissionais de saúde e da educação também contribui para agravamento do problema, cuja a intervenção qualificada poderia aumentar o nível de informação, minimizando assim os problemas acarretados pelo desconhecimento relacionados

a sexualidade. A adesão ao planejamento familiar e a participação mais efetiva da escola no processo de educação sexual são apontados como instrumentos que deveriam auxiliar na redução das causas para a gravidez precoce na adolescência. “A escola tem um papel fundamental na educação sexual desses jovens, fazendo com que eles aprendam a fisiologia do seu corpo e as formas de prevenção de uma gravidez tão precoce e até mesmo indesejada.” (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011, p. 44).

Várias são as consequências relacionadas a gravidez precoce, onde, “as complicações mais associadas com a gravidez na adolescência são a pré-eclâmpsia, a anemia, as infecções, o parto pré-termo, as complicações no parto e puerpério e perturbações emocionais bem como as consequências associadas à decisão de abortar.” (RODRIGUES, 2010). Associado a estes, também existem sequelas que podem interferir no desenvolvimento dos recém-nascidos.

Soma-se as interferências biológicas materna e infantil, as mudanças de ordem social, uma vez que gera evasão escolar, não havendo mais perspectiva de retorno aos estudos; as mudanças de ordem psicológica, produzindo uma desestruturação emocional e o abalo no ceio familiar; e as mudanças econômica, onde na maioria das vezes a adolescente e seu filho permanecem com suas famílias, causando abalo nas finanças da casa. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

#### **5.1.4 Planejamento Familiar**

O planejamento familiar (PF) entendido “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996), foi essencial para consolidação do processo de prevenção tanto de uma gravidez não programada, quanto das infecções sexuais. Antunes, Filho e Maia (2007), fazem uma observação importante sobre este aspecto ao afirmarem que “as ações em planejamento familiar vieram finalmente garantir aos indivíduos o direito de uma vida sexual plena e uma melhor programação de sua prole.” (ANTUNES; CAVALCANTE FILHO; MAIA, 2007, p. 2).

O Planejamento familiar, regulamentado em 1996 a partir da aprovação da lei número 9.263, torna-se então competência do Estado devendo este garantir sua funcionalidade. A lei destaca no art. 3º que:

As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis (...) obrigam-se a garantir em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à

mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, (...) (BRASIL, 1996)

Na oportunidade, esclarece-se que o planejamento não está limitado apenas a aquisição dos métodos de contracepção, expandindo-se para o acompanhamento de pré-natal, bem como parto e puerpério, combate as infecções sexualmente transmissíveis e promoção e prevenção de cânceres. (BRASIL, 1996)

Apesar de ter sido aprovada só em 1996, o planejamento familiar faz parte das ações desenvolvida pelo Ministério da Saúde pertencendo a Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher desde 1984. (BRASIL, 2002). A implantação deste programa consolida a necessidade de divulgação das informações referentes a educação sexual, onde oportunamente foi realizado “treinamentos para profissionais de serviços sobre este enfoque, distribuiu materiais educativos – fitas de vídeo, álbuns seriados, cartilhas, folhetos e outros –, para estimular o desenvolvimento de atividades informativas inovadoras, participativas, ilustrativas e mais atrativas.” (MOURA; SILVA, 2004, p. 1024).

O caráter informativo do planejamento familiar a partir da disseminação de conhecimento em relação aos métodos contraceptivos disponíveis, pode ser observado no trecho abaixo:

Em se tratando de PF, as atividades de informação são extremamente relevantes, diríamos indispensáveis, ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de saúde atitude de empenharem-se em bem informar para que a clientela conheça as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim, possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas. (MOURA; SILVA, 2004, p. 1024)

O planejamento familiar possibilita que o acesso aos métodos contraceptivos seja garantido pelos serviços públicos de saúde, onde as escolhas individuais precisam ser acolhidas e respeitadas. (BRASIL, 1996). Porém, apesar da disponibilidade dos mecanismos de prevenção, através do planejamento familiar implantado nas unidades de saúde desde 1994, adesão deficiente a este método contribui para o surgimento de uma gravidez indesejada, bem como a ocorrência de casos de IST. (ARAÚJO, et al., 2008). Sobre o assunto Moura e Silva (2004) complementa que, “tal ação parece ter sofrido uma descontinuidade ao longo dos anos, mantendo-se tão somente o discurso de que é fundamental como medida de promoção da saúde, porém pouco concretizada e executada nas unidades de saúde e no seio da comunidade.” (MOURA; SILVA, 2004 p. 1024).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A gravidez na adolescência foi o problema prioritário escolhido pela equipe de saúde da USF José Bernardes Neto. Isto não quer dizer, em momento algum, que os outros problemas são menos importantes e que não merecem atenção da equipe. Na verdade, foi eleito um problema, identificado como o mais crítico, pra iniciar o enfrentamento. Com o tempo todos os outros problemas terão oportunidade de serem trabalhados com ações para sua resolução, seja ela total ou parcial.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A elaboração do quadro de análise (Quadro 4) tem por objetivo descrever a situação das gestantes que são acompanhadas pela ESF José Bernardes Neto, e serve para subsidiar as ações que deverão ser desenvolvidas na tentativa de amenizar situação em análise.

**Quadro 4- descrição do problema “gravidez na adolescência” no Loteamento Palmar, bairro do Rio Novo, Maceió, 2020.**

<b>Descrição</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Gestantes Cadastradas	21	e- SUS
Gestantes confirmadas	22	Registro da equipe
Gestantes acompanhadas na ESF José Bernardes Neto	19	Registro da equipe
Pré-natal iniciado no 1º trimestre	22	Registro da equipe
Gestantes que realizam pré-natal fora da unidade	03	Registro da equipe
Gestante com idade entre 10-20 anos	12	Registro da equipe
Gestante com relacionamento estável	20	Registro da equipe
Gestantes que frequentam a escola	00	Registro da equipe
Gestantes desempregadas/não trabalham	18	Registro da equipe
Gestantes que trabalham	04	Registro da equipe

Fonte: Informações coletadas junto à USF Jose Bernardes Neto

Dentre os dados que chamam mais atenção, estão o auto índice de gestantes com menos de 20 anos, onde em um total de 22 gestantes que residem no Loteamento, 12 delas se enquadram nesta faixa etária, representando 54% desse universo. Outro dado importante que merece atenção, está relacionado a evasão escolar, principalmente entre as adolescentes que ainda não possuem idade para terem concluído os estudos.

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

Tendo em vista, que atividade sexual entre os adolescentes se inicia cada vez mais cedo, e gravidez precoce está atrelada a este fato, percebe-se que recorrência de episódio de gestações indesejáveis é algo muito comum nesta faixa etária, e denotam que o grau de informações sobre práticas contraceptivas e sobre doenças sexualmente transmissíveis é quase inexistente. Muitos adolescentes sentem-se mais à vontade para conversar sobre esses assuntos com amigos, que muitas das vezes possuem a mesma idade e costumam basear suas informações com experiências vivenciadas, desta forma há uma tendência à reprodução de comportamento. Barreiras de comunicação com pessoas que poderiam fornecer informações corretas são impostas

O distanciamento e o diálogo inexistente com pais e responsáveis também é algo muito recorrente. São vários empecilhos que criam um verdadeiro abismo entre os adolescentes e o conhecimento. Soma-se a estes, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e da educação, cuja a intervenção qualificada poderia aumentar o nível de informação e minimizar os problemas acarretados pela falta dela.

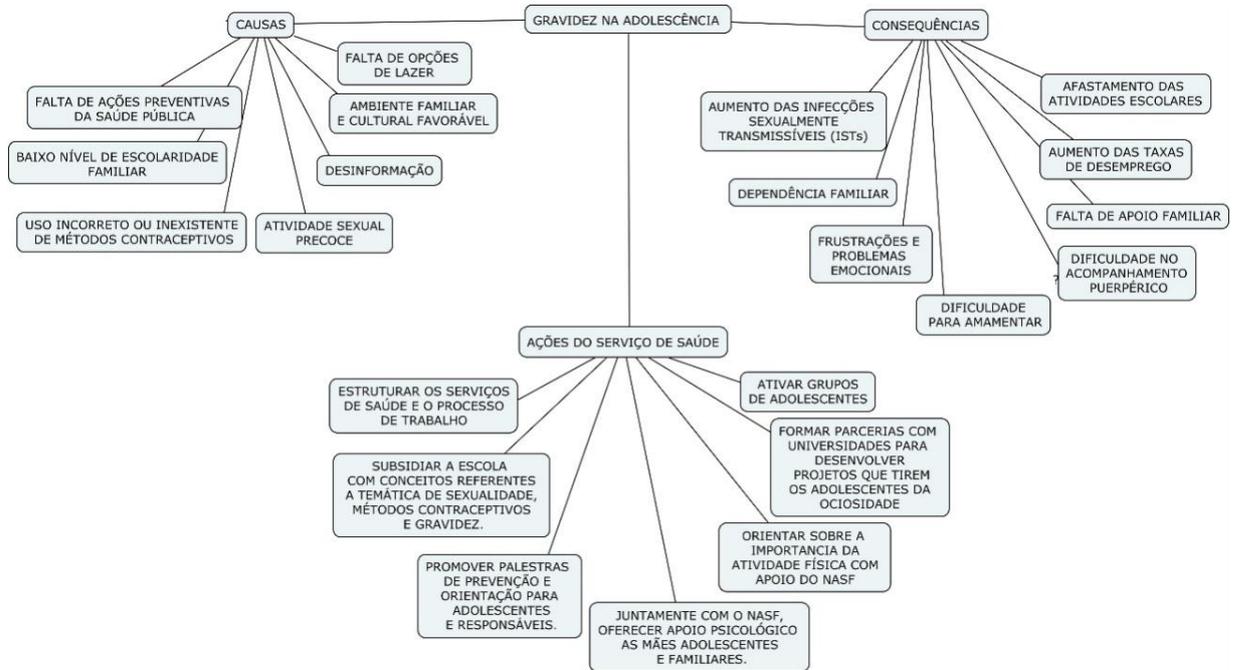
## **6.3 Seleção dos nós críticos**

Ao passo que avançamos na descrição do problema, começam a surgir alternativas de enfrentamento, e este processo se inicia a partir da identificação das possíveis causas, que estão na raiz dos problemas. Atacá-las significa, de certo modo, darmos o primeiro passo para resolução do problema final. A identificação dos nós críticos é essencial na construção do plano de ação desenvolvida pela equipe. (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018). Neste caso específico, gravidez na adolescência, podemos identificar várias possibilidades para aumento expressivo dos casos de gravidez, entre eles: a falta de ações efetivas por parte da saúde pública, baixo nível de escolaridade familiar, desinformação, atividade sexual iniciada precocemente e uso de métodos contraceptivos deficientes.

Visivelmente, estas situações produzem consequências, que de forma direta e indireta interferem não só nas condições de saúde da adolescente e seus familiares, mas também impactam as relações socioeconômicas desse núcleo familiar como um todo. Nesta oportunidade, desenvolvemos um esquema explicativo (figura 1), onde é possível identificar as principais causas apontadas pela equipe para origem do problema (gravidez precoce), assim

como as consequências mais prováveis. Também conseguimos visualizar as ações mais importantes direcionadas ao enfrentamento do problema.

**Figura 1- Esquema explicativo do problema “gravidez na adolescência”**



Fonte: Informações coletadas junto à USF Jose Bernardes Neto, 2020.

Neste projeto, 5 nós crítico foram listados, de acordo com a realidade vivenciada na comunidade do Loteamento Palmar, e as ações de intervenção foram pensadas para atacar esses nós.

Nó crítico 1: baixo nível de escolaridade das gestantes adolescentes. Observa-se, de acordo com os dados levantados, que a evasão escolar dessas jovens é prejudicada devido a gestação, ao passo que surgem outras prioridades em suas vidas, como a responsabilidade com filhos e casa, delegam a segundo plano a vida escolar. Essa desmotivação, para o retorno ao ambiente escolar, as impossibilita de concluírem os estudos, afetando futuramente sua inserção no mercado de trabalho. A falta de incentivo e apoio dos pais também contribui para recorrência desta situação, onde muitos, da mesma forma não conseguiram concluir seus estudos.

Nó crítico 2: Falta de continuidade do planejamento familiar. Na comunidade do Loteamento Palmar, percebe-se uma baixa adesão ao planejamento familiar oferecido na unidade de saúde, demonstrando o uso inadequado dos métodos contraceptivos. Importante salientar que, ao iniciar o planejamento, não há continuidade do acompanhamento, pois muitas não retornam para aquisição dos métodos contraceptivos e orientações. Soma-se a este fato, o

desinteresse da unidade de saúde em corrigir esta situação, ao passo que não realizam a busca ativa das faltosas.

Nó crítico 3: Falta de informações adequadas sobre orientação sexual entre os adolescentes. Tendo em vista a precocidade em que se inicia a atividade sexual entre os adolescentes, e a inexistência de grupo de adolescente para compartilhamento de informações e interação com esses jovens, torna-se favorável para o agravamento da situação;

Nó crítico 4: Falta de diálogo entre adolescentes e responsáveis. Esse diálogo torna-se prejudicado devido principalmente a desinformação dos pais, que ao desconhecerem o assunto não conseguem orientar e sanar as dúvidas desses adolescentes quando estas começam a surgir, contribuindo diretamente para que o problema seja instalado.

Nó crítico 5: Falta de atividades educativas na escola sobre prevenção de gravidez na adolescência e IST. A ausência de capacitação dos profissionais da educação para abordar assuntos relacionados a educação sexual prejudica o processo de orientação a esse respeito, impedindo que o assunto seja amplamente debatido em ambiente escolar.

#### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão

**Quadro 5- Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Baixo nível de escolaridade das gestantes adolescentes</b>
Operação	Incentivar as gestantes adolescentes a não abandonarem os estudos durante o período gestacional e retorno à escola após o puerpério.
Projeto	<b>Gestante na escola</b>
Resultados esperados	Impedir a evasão escolar das gestantes/mães adolescentes, incentivando a continuidade das atividades escolares.
Produtos esperados	Aumentar a frequência das adolescentes grávidas na escola garantindo sua qualificação para mercado de trabalho; diminuição do índice de analfabetismo;
Recursos necessários	Cognitivo: informar as gestantes sobre a importância da continuidade dos estudos Político: fazer parceria com a escola Financeiro: aquisição de material didático que auxilie no processo de conscientização.
Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Equipe de saúde: favorável Escola: favorável
Ações estratégicas	Realização de reuniões intersetoriais entre dirigentes, equipe de saúde e diretoria da escola.
Responsável/gerente pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e Agentes comunitários de saúde
Prazo	Início em um mês, término em doze meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Mobilizar a escola para participação do projeto (1 mês) Capacitação dos profissionais da educação (2 meses) Elaboração de conteúdo definido com a escola (2 meses). Ampliar as informações oferecidas as gestantes adolescentes durante o pré-natal quanto a importância da continuidade dos estudos (3 meses), Campanha educativa na escola (3 meses) Avaliação da implantação do programa em toda área (6 meses), Avaliação final do projeto para correção e reajustes (12 meses).

Fonte: autoria própria, 2020.

**Quadro 6- Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Falta de regularidade/continuidade do planejamento familiar</b>
Operação	Regularizar o acompanhamento efetivo das adolescentes que iniciam o planejamento familiar
Projeto	<b>Saúde do adolescente</b>
Resultados esperados	Aumentar a adesão ao planejamento familiar entre as adolescentes, evitando uma gravidez indesejada, bem como sua reincidência.
Produtos esperados	Garantir acompanhamento mensal/trimestral das adolescentes na unidade de saúde; Despertar o interesse da equipe de saúde pela manutenção do planejamento familiar, principalmente entre as adolescentes, Implantação de um calendário de agendamento de consultas e retornos para aquisição do método contraceptivo adequado e orientações.
Recursos necessários	Cognitivo: planejamento de ações educativas promovendo orientações sobre a importância do planejamento familiar Político: pactuação com equipe de saúde, Financeiro: aquisição de material didático que auxilie no processo de conscientização.
Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Adolescentes e responsáveis: favorável Equipe de saúde: favorável
Ações estratégicas	Realizar reuniões entre a equipe de saúde para planejar ações especiais para esse grupo; Criação de grupo de adolescentes com reuniões mensais na própria unidade.
Responsável/gerente pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e agentes de saúde
Prazo	Início em quinze dias e finalização em oito meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Levantamento das adolescentes atendidas na comunidade (15 dias) Lista das adolescentes que já iniciaram o planejamento familiar na unidade de saúde (1 mês) Reunião de equipe para elaboração de estratégias para o público alvo (1 mês) Busca na farmácia pela relação de métodos contraceptivos que podem ser utilizadas pelas adolescentes – preservativos, pílulas, DIU - (1 mês) Busca ativa de todas as adolescentes listadas, que iniciaram o planejamento familiar, pelas ACS (2 meses) Elaboração do calendário de consultas para melhorar a adesão ao planejamento familiar (3 meses) Criação do grupo de adolescentes, com reuniões mensais (5 meses) Revisão das ações elaboradas pela equipe (6 meses) Avaliação para ajuste final do projeto (8 meses).

Fonte: autoria própria, 2020.

**Quadro 7- Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de informações adequadas sobre orientação sexual entre os adolescentes</b>
Operação	Orientar os adolescentes sobre os mecanismos de prevenção das ISTs e as consequências de uma gravidez indesejada
Projeto	<b>Adolescentes conscientes</b>
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos das IST e gravidez precoce a partir da formação do grupo de adolescentes.
Produtos esperados	Implantação do grupo de adolescentes na unidade de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: aumentar o grau de informação dos adolescentes para evitar transmissão de infecções sexuais e de uma gravidez indesejada. Político: parceria com o NASF e com lideranças comunitárias. Financeiro: aquisição de material didático para facilitar a comunicação com os adolescentes.
Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Equipe de saúde: favorável Comunidade: favorável NASF: favorável
Ações estratégicas	Palestras na unidade de saúde e na comunidade; capacitação dos profissionais de saúde; ativar o grupo educativo para adolescentes
Responsável/gerente pelo acompanhamento das operações	Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e Equipe do NASF
Prazo	Início em um mês, termino em dez meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Planejar as ações educativas em saúde juntamente com a equipe do NASF (1 mês) Avaliar o nível de informação dos adolescentes através de questionário elaborado pela equipe de saúde (2 meses) Implantação do grupo de adolescente com reuniões mensais na unidade de saúde (6 meses) Gincana educativa na comunidade com participação dos responsáveis (8 meses) Reavaliação de informações através de questionário (8 meses) Revisão das ações elaboradas pela equipe (9 meses) Avaliação final do projeto para correção e reajustes (10 meses)

Fonte: autoria própria, 2020.

**Quadro 8 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas**

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Falta de diálogo entre adolescentes e responsáveis</b>
Operação	Estimular as relações intrafamiliares, encurtando o distanciamento entre pais e filhos.
Projeto	<b>Família presente</b>
Resultados esperados	Sensibilizar os responsáveis sobre a importância da comunicação no âmbito familiar, criando um ambiente favorável para troca de experiências entre eles, oferecendo suporte caso precisem lidar com a gravidez indesejada de seus filhos.
Produtos esperados	Aumentar o diálogo no âmbito familiar, fortalecendo os vínculos, promovendo acolhimento e apoio familiar em situação de uma gestação indesejada.
Recursos necessários	Cognitivo: aumentar o nível de conhecimento dos responsáveis sobre a importância do diálogo com os adolescentes. Oferecer suporte aos responsáveis para lidar com uma possível gravidez indesejada dos adolescentes sob responsabilidade. Político: parceria com o NASF; parceria com especialistas no tema.
Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	NASF: favorável Secretaria Municipal de saúde: favorável Equipe de saúde: favorável
Ações estratégicas	Palestras e oficinas educativas com pais e responsáveis dos adolescentes para conscientização sobre a importância de manter diálogo familiar saudável.
Responsável/gerente pelo acompanhamento das operações	NASF e equipe de saúde
Prazo	Início em um mês, término em doze meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Identificação dos pais e responsáveis dos adolescentes pelas ACS (1 mês) Avaliar o nível de informação dos pais e responsáveis a partir de questionário elaborado pela equipe de saúde (3 meses) Campanha educativa com responsáveis com participação do NASF (3 meses); Início de oficinas com os pais para ampliar conhecimento sobre a importância da comunicação familiar. (4 meses) Planejar as datas comemorativas do ano, incentivando a participação da família (5 meses) Reavaliação de informações através de questionário (8 meses) Revisão das ações elaboradas pela equipe (10 meses) Avaliação final do projeto para correção e reajustes (12 meses).

Fonte: autoria própria, 2020.

**Quadro 9 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 5” relacionada a “gravidez na adolescência” no território sob responsabilidade da equipe da USF José Bernardes Neto, no Loteamento Palmar, bairro Rio Novo, município Maceió, estado Alagoas**

<b>Nó crítico 5</b>	<b>Falta de atividades educativas na escola sobre prevenção da gravidez na adolescência e IST</b>
Operação	Realizar ações educativas e preventivas em âmbito escolar para aumentar o grau de informação dos adolescentes sobre gravidez precoce e IST.
Projeto	<b>Saúde na escola</b>
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação em âmbito escolar para evitar a gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis
Produtos esperados	Aumentar nível de participação da escola no processo de orientação dos adolescentes sobre educação sexual.
Recursos necessários	Cognitivo: qualificação dos profissionais da educação; aumentar o grau de informação dos adolescentes para evitar transmissão de doenças sexuais e de gravidez indesejável. Político: parceria com a escola Financeiro: aquisição de matéria didático
Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Escola: favorável Equipe de saúde: favorável
Ações estratégicas	Capacitação dos professores e palestras educativas direcionada aos adolescentes sobre gravidez precoce/indesejável e sobre IST. Realizar ações preventivas direcionadas aos adolescentes utilizando recursos audiovisuais
Responsável/gerente pelo acompanhamento das operações	Diretoria escolar e enfermeira.
Prazo	Início em quatro meses, término em doze meses.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Capacitação dos profissionais de educação (4 meses) Elaboração de conteúdo definido com a escola (5 meses) Campanha educativa na escola com apoio dos profissionais de educação (6 meses) Confecção de cartazes explicativos produzidos pelos alunos (7 meses) Cinema na escola com filminhos educativos que abordem o assunto de forma clara e didática (8 meses) Revisão das ações elaboradas pela equipe (10 meses) Avaliação final do projeto para correção e reajustes (12 meses).

Fonte: autoria própria, 2020.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação representa um momento especial na vida de muitas mulheres que vivenciam esta experiência. Alterações físicas e emocionais são traços característicos do período gestacional, e essas mudanças geralmente são acompanhadas de dúvidas e incertezas, que merecem uma atenção especial, para que a gestação seja encarada da forma mais natural possível. É comum muitas gestantes romantizarem esse período, por se tratar de uma experiência marcante, a possibilidade de gerar outra vida é algo fascinante. Há as que enfrentam um choque de realidade frente aos problemas sociais e econômicos que surgem junto com a gestação. Cada uma terá uma leitura própria sobre este momento, e devem ser respeitadas e orientadas a enfrentar todas as suas angústias. Ao acontecer na adolescência, a gestação deverá ser acompanhada não apenas na esfera da saúde pública, mas precisa ser enfrentada tanto em ambiente familiar quanto escolar, todos comprometidos em minimizar a ocorrência de casos de gravidez precoce. Da mesma forma, os meninos e os responsáveis também devem ser orientados quanto a sexualidade e mecanismos de prevenção, uma vez que há uma tendência em focar as orientações apenas na menina adolescente.

Durante a construção deste projeto de intervenção, percebe-se que a gravidez precoce e sem planejamento constitui um problema que deve ser amplamente discutido, uma vez que promove mudanças significativas na vida dos adolescentes e acabam, conseqüentemente, afetando o núcleo familiar como um todo, sendo muitas vezes responsáveis por sua desestruturação. Minimizar os efeitos gerados pelas limitações de informações, ou mesmo a falta completa destas, é o objetivo principal do plano de ação proposto para comunidade do Loteamento do Palmar.

Desta forma, o presente projeto traz a análise de algumas estratégias que possam ser desenvolvidas pela Unidade de Saúde José Bernardes Neto para garantir o estreitamento entre os contextos envolvidos, bem como ampliar a informação a um maior número de pais e adolescentes para que possam usufruir proveitosamente desse conhecimento. O ambiente escolar, deve ser explorado nesse sentido, voltado para produção de conhecimento sobre os riscos oriundos de um gestar precoce e formas para preveni-la. Ao trabalhar as ações educativas na comunidade, espera-se facilitar o acesso aos serviços de saúde e as informações, tornando-as cada vez mais claras/acessíveis para atingir um número cada vez maior de jovens, ajustando-se ao contexto social pertencente, para que estes entendam que a gravidez na adolescência é algo evitável. O planejamento familiar, nesta oportunidade, surge como alternativa para

introdução e familiarização dos instrumentos de prevenção, e precisa estar bem estruturado afim de dá o suporte que esses adolescentes e seus familiares necessitarem.

## REFERENCIAS

ANJOS, J. A. M. Bairros de Maceió. Bairro Rio Novo, 2004. Disponível em: <http://www.bairrosdemaceio.net/bairros/rio-novo>. Acesso em: 20 maio 2020.

ANJOS, J. A. M. Bairros de Maceió. IBGE divulgou censo realizado estratificado por bairros em Maceió. Maceió, 2011. Disponível em: <http://www.bairrosdemaceio.net/noticias/ibge-divulgou-censo-realizado-e-estratificado-por-bairro-em-maceio>. Acessado em 20 maio 2020.

ANTUNES, V. H.; CAVALCANTE FILHO, J. B.; MAIA, B. A. B. Desafios para implementação do programa de planejamento familiar em uma comunidade de baixa renda em Aracaju (Sergipe), Brasil. **Rev. Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.2, nº 8, jan./mar. 2007. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/66/pdf>. acessado em: 24 mar. 2021.

ARAÚJO, K. N. C.; BASTOS, L. A. C.; MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; **Planejamento familiar**: significado para mulheres em idade reprodutiva. Fortaleza, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n5/2415-2424/>. Acessado em: 29 mar. 2021.

BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2021**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/270430>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. **Cidades e Estados: Maceió** – IDHM, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Dispõe sobre o planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,%20observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,%20observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei). Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em 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**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids/DST 2019**. Brasília, nº especial, dezembro de 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>. Acesso em: 10 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Em Alagoas, metade dos adolescentes precisam se vacinar contra HPV e meningite**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42764-em-alagoas-metade-dos-adolescentes-precisam-se-vacinar-contrahpv-e-meningit>. Acesso em: 10 jun. de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério de saúde. **Informações sobre Gravidez na Adolescência**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>. Acesso em: 10 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2020.

CONCEIÇÃO, S. P.; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Esc. Anna Nery Rev. de Enfermagem**. Guarulhos, v. 19 n.4 p. 600-605, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0600.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf). Acesso em: 19 mar. 2021.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Rev. Adolescência e Saúde**. v.2, n. 2. abr./jun. de 2005. Disponível em: [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167). Acesso em: 10 jun. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

FONSECA, Regina Célia Veiga da. Metodologia do trabalho científico. 1. ed., **Rev. Curitiba**, PR: IESDE Brasil, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.isced.ac.mz/bitstream/123456789/786/1/METODOLOGIA%20DO%20TRABALHO%20CIENT%3%8DFICO.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LIMA, M. Correio dos Municipais. **Cinturão Verde da Braskem atrai cada vez número maior de visitantes**. Maceió, 2018. Disponível em: <https://www.correiodosmunicipios-al.com.br/2018/12/cinturao-verde-da-braskem-atrai-cada-vez-numero-maior-de-visitantes>. Acesso em: 20 maio 2020.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

MENEZES, A. F.; CAVALCANTE, A. T.; AUTO, P. C. C. **A Reserva da Biosfera da Mata Atlântica no Estado de Alagoas**. Conselho Nacional da Reserva da Biosfera da Mata Atlântica, São Paulo, 2010. 96 p. – (Caderno da Reserva da Biosfera da Mata Atlântica: Série Estados e Regiões da RBMA, 29).

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Secretaria da Saúde do Ceará. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza, v.9 n. 4, p. 1023-1032, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/znYDNMPphDsZJvNLn8YrcLP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

NASCIMENTO, M.G.; XAVIER, P.F.; SÁ, R.D.P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Rev. Adolescência e Saúde**. v. 8, n. 4, p. 41-47, out./dez. 2011. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=294](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294). Acesso em: 19 jun. 2020.

OLIVEIRA, N. R. C. (Org.) **Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. Superintendência Municipal de Desenvolvimento Sustentável. **Prefeitura e Ibama abrem Parque do Horto no próximo sábado**. Maceió. 2018. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/2018/09/prefeitura-e-ibama-abrem-parque-do-horto-no-proximo-sabado/>. Acesso em: 20 maio 2020.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica**: (para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação). 3. ed. São Paulo. Loyola, 2005.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. **Rev. Nascer e Crescer**. v.19 n.3, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542010000300021](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300021). Acesso em: 19 jun. 2020.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2011. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/unirio/cchs/ess/Members/vanessa.bezerra/relacoes-de-genero-no-brasil/Genero-%20Patriarcado-%20Violencia%20%20-livro%20completo.pdf/view>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SANTOS C.A. C.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Rev. Adolescência e Saúde**. v. 6, n. 1, p. 48-56, 2009. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=42](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42). Acesso em: 19. jun. 2020.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 14. ed. Rio de Janeiro: AMGH Editora, 2014. 517 p. Disponível em: <https://www.livrebooks.com.br/livros/adolescencia-14ed-john-w-santrock-pbo6agaaqbaj/baixar-ebook>. Acesso em: 20 jun. 2020.

TRINDADE, R. F. C. **Entre o sonho e a realidade**: a maternidade na adolescência sob ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió -Alagoas. Ribeirão Preto, 2005. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem e escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2005.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health**: a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.