

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

MARAILKA DOS SANTOS LIMA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ- NATAL:
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Maceió 2024

MARAILKA DOS SANTOS LIMA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ- NATAL:
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

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: Professor (a) Ma Maria
Elisangela Torres de Lima Sanches

Maceió 2024

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

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

- L732a Lima, Marailka dos Santos.
 A atuação do enfermeiro (a) na assistência ao pré-natal : gravidez na
 adolescência / Marailka dos Santos Lima. – 2024.
 27 f. : il.
- Orientadora: Maria Elisangela Torres de Lima Sanches.
 Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
 Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 25-27.
1. Gravidez de alto-risco. 2. Enfermagem. 3. Cuidado pré-natal. 4. Centros de
 Saúde. I. Título.

CDU: 618.3-053.6

AUTOR(A): MARAILKA DOS SANTOS LIMA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL:
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente
do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado
em Saúde da Família, vinculado à Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas,
e aprovado em 02 de Abril de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES**
Data: 11/04/2024 20:47:39-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Ma Maria Elisângela Torres de Lima Sanches – EENF/UFAL Orientadora

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 **AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS**
Data: 11/04/2024 21:35:33-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos - EENF/UFAL Examinadora

MARAILKA DOS SANTOS LIMA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA ASSISTÊNCIA AO
PRÉ- NATAL: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

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: Professor (a) Ma Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Banca examinadora

Professor (a). Ma Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Mestre em Ciências, Escola de Enfermagem, UFAL

Professor (a). Dra Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora, Escola De Enfermagem, UFAL

Aprovado em Maceió, em 02 de Abril de 2024

RESUMO

A referida revisão teve como objetivo abordar a atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de gravidez na adolescência nas unidades básicas de saúde, destacando a importância desse atendimento como forma de disponibilizar as gestantes uma atenção completa nas unidades básicas próximas as suas residências. A pesquisa é justificável pela necessidade da intervenção da enfermagem no pré-natal de gravidez precoce e contra os malefícios dessa gestação, considerando o acompanhamento integral realizado em todos os sentidos, com a realização de exames, consultas clínicas mensal e acompanhamento de todas as fases até os nove meses. Supõe-se que se não existisse esse tipo de acompanhamento pelos enfermeiros a gestante nessa fase da vida nas unidades básicas de saúde, a maioria dessas não teriam condições de receberem essa atenção, por vários motivos os quais se destacada suas condições econômicas e financeiras, pois mesmo que existisse o atendimento, mas em centros distantes de suas residências, muitas seriam as faltosas. O projeto de intervenção utilizado neste trabalho refere-se, sobretudo, ao problema priorizado, a gravidez na adolescência. O método foi uma pesquisa integrativa de literatura. Os resultados obtidos mostram que o enfermeiro tem papel essencial no pré-natal de baixo risco. Conclui-se que a atenção ao pré-natal de baixo risco realizado nas unidades básicas de saúde, é essencial para os resultados positivos sobre tal acompanhamento através do PSF (Programa Saúde da Família).

PALAVRAS-CHAVE: Alto-risco. Enfermagem. Pré-natal. Centro de Saúde.

ABSTRACT

The aim of this review was to address the role of nurses in prenatal care for teenage pregnancies in basic health units, highlighting the importance of this service as a way of providing pregnant women with complete care in basic units close to their homes. The research is justified by the need for nursing intervention in the prenatal care of early pregnancy and against the harmful effects of this pregnancy, considering the comprehensive monitoring carried out in all directions, with exams, monthly clinical consultations and monitoring of all phases up to nine months. It is assumed that if this type of monitoring by nurses did not exist for pregnant women at this stage of life in basic health units, most of them would not be able to receive this attention, for various reasons, including their economic and financial conditions, because even if the service existed, but in centers far from their homes, many would be absent. The intervention project used in this work refers above all to the problem prioritized, teenage pregnancy. The method was an integrative literature search. The results show that nurses play an essential role in high-risk prenatal care. It is concluded that high-risk prenatal care provided in basic health units is essential for the positive results of such monitoring through the PSF (Family Health Program).

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados 14 no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde (nome), Unidade Básica de Saúde (nome), município de (nome), estado de (nome)

23

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), do município (nome), estado de (nome)

Figura 1 - Triângulo de governo

12

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Aspectos gerais do município	09
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde (nome)	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família (nome) da Unidade Básica de Saúde (nome)	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe (nome)	12
1.7 O dia a dia da equipe (nome)	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Gravidez na adolescência	18
5.2 Importância do pré-natal	19
5.3 Importância da educação em saúde	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	23
---	----

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
-------------------------------	----

REFERÊNCIAS	27
--------------------	----

1. INTRODUÇÃO

Este estudo mostra a rotina e experiência de uma unidade básica de saúde localizada no interior do sertão alagoano, destacando os obstáculos enfrentados, o funcionamento do serviço de saúde, as atividades educativas realizadas, a importância da educação continuada em saúde, os desafios do gerenciamento diante das questões levantadas pela equipe e a necessidade de agir com justiça e imparcialidade. São abordados também o dia a dia e o desempenho necessários para buscar os serviços e a qualidade oferecida por eles.

De acordo com o Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência é um grande desafio para a saúde pública no Brasil. O Ministério da Saúde alerta que a gravidez nessa faixa etária pode repercutir na saúde das mães e dos recém-nascidos. Assim, compreende-se que a atenção à saúde da mãe e do bebê, sobretudo durante a gravidez na adolescência, necessita de uma abordagem completa e que envolva diferentes áreas de conhecimento.

Não existe um único motivo para a gravidez na adolescência. As causas são múltiplas e estão relacionadas aos aspectos sociais, econômicos, pessoais, as condições materiais de vida, ao exercício da sexualidade ao desejo da maternidade e as múltiplas relações da desigualdade que constituem a vida social e cultural em nosso país.

A maneira como as (os) adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la é influenciada por vários fatores, entre os quais estão a qualidade das relações efetivas que vivenciaram e ainda vivenciam com pessoas significativas nas suas vidas, as transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores as normas culturais e as crenças da sociedade na qual estão inseridas.

Durante a assistência pré-natal a equipe de saúde precisa ter a preocupação de orientar a adolescente sobre os aspectos específicos da gravidez, os hábitos saudáveis de nutrição bem como sobre os cuidados que devem ser dispensados ao seu filho. Deve ser dada importância ao vínculo mãe/pai/ filho, ao aleitamento materno, ao hábito de acompanhar o crescimento

e desenvolvimento do filho, a vacinação e a prevenção de acidentes na infância etc.

De acordo com Câmara, (2012) a educação em saúde tem papel central nas ações de promoção da saúde e a partir de seus princípios e práticas, aparece como estratégia relevante para superar o assistencialismo curativista fundamentado na tecnificação dos procedimentos da saúde enfocados na doença exclusivas.

1.1. Aspectos gerais do Município de Batalha

Situada no sertão alagoano, a 180km da capital do estado Maceió-al, a popularidade em ser a cidade da bacia leiteira, tem 16.448 mil habitantes no último censo de 2022. A grande parte da população vive da agricultura e do extrativismo, e minoria da economia política e do comércio local, com salário médio mensal dos trabalhadores formais, até 2 salários-mínimos, com percentual de ocupados assalariados 1.151 pessoas.

A cidade está crescendo em novas empresas e proporcionando economia, infraestrutura, cultura e desenvolvimento social. Nossa equipe de saúde é responsável por 3.440 mil habitantes, o bairro Novo Horizonte como é chamado é bem localizado, maioria casas simples, ruas calçadas, saneamento básico, água potável tratada, lixo recolhido duas vezes na semana, a área ainda conta com escolas de rede fundamental, CRAS, CAPS e igrejas. 100% da saúde da família é rede total da cidade, além de tudo isso, ainda existe pessoas de vulnerabilidades na área.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11,49% para cada 1.000 nascidos vivos, as internações devido a diarreias é 0,03% para cada 1.000 habitantes. Apresenta 21% de domicílio com esgotamento adequado, 85,7% do domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização adequada, presença de bueiros calçados pavimentados e meio-fio. Os dados públicos registram no município um quilombo certificado pela fundação cultural Palmares, a terra onde vivem quilombolas tem rede educacional e de saúde para todos

1.2. O sistema municipal de saúde

Consiste no modelo de assistência de atenção básica, tendo objetividades em ações de saúde para necessidades da população, inclusive aspectos econômicos e financeiros. A estratégia de saúde da família precisa unir a equipe multidisciplinar, e buscar outras formas, para promoção, prevenção, proteção e reabilitação das doenças.

Na atenção primordial à saúde, nossa estrutura é formada por 07 ESFs (Estratégias de Saúde da Família) e 01 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), com o objetivo de abranger tanto áreas urbanas quanto rurais. Das 07 ESFs, 02 estão situadas na zona rural, enquanto as outras 05 atendem a população na zona urbana.

Adicionalmente, dispomos de um centro especializado que oferece uma variedade de serviços, como consultas com fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, dermatologistas, cardiologistas, ginecologistas, urologistas, bem como profissionais habilitados para realização de exames como eletrocardiograma e ultrassonografias. Esse centro desempenha um papel essencial na garantia de acesso a cuidados específicos e especializados para a população.

Para atender às necessidades dos pacientes em seu lar, contamos com uma equipe do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar), que oferece cuidados médicos e de enfermagem no ambiente familiar. Além disso, em situações de emergência, temos à disposição uma base do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), assegurando uma resposta ágil e eficaz em casos de urgência médica.

Para o atendimento hospitalar em casos que requerem cuidados especiais, temos um hospital devidamente equipado para lidar com urgências, emergências e partos normais no CPN (Centro de Parto Normal). Este hospital desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde de alto padrão para a comunidade.

Contamos ainda com um centro de suprimento farmacêutico (CAF), exercendo uma função vital na garantia do abastecimento regular de medicamentos essenciais para a população local. Além disso, para vigilância e controle de doenças, dispomos de uma unidade de vigilância

epidemiológica em saúde, que trabalha na prevenção e controle de surtos e epidemias, assegurando a saúde pública da comunidade atendida.

1.3. Aspectos da comunidade

A equipe está a todo momento a serviço do que precisa, em geral oferecendo ajuda para uma melhor qualidade de vida. Vale mencionar, ainda, que a comunidade em questão se enquadra nos perímetros urbanos, onde a maioria vive de comércio local e aposentadoria.

Portanto, todos aspectos desta população e a procura do serviço de saúde influenciam nos fatores de condicionantes do processo saúde-doença, um estado de bem-estar físico e psicossocial. O perfil epidemiológico é fundamental para elaborações ações preventivas e promoção da saúde.

1.4. A Unidade Básica de Saúde Bernadete Dantas

Localizada rua Magnólia Correia s/n, sua estrutura conservada, com materiais e objetos novos, com a acessibilidade a todos da comunidade, por estar bem situada. O serviço funciona só com uma equipe de estratégia da saúde da família (ESF), tenho atendimentos médico, enfermagem, odontológico, vacinas. Todos desempenham seu papel dentro da unidade desde a chegada, a parte de cada integrante é importante em tudo processo de trabalho. A todo momento queremos sempre acertar em tudo e muitas vezes vem os desapontamentos e as frustrações, pelo descomprometimento, a imparcialidade dos profissionais, fora isso os pacientes precisa de acolhimento, eficácia e eficiência na procura dos serviços de saúde, fazer vínculos com o paciente é essencial na forma da qualidade do cuidado como o outro.

1.5. A equipe de Saúde da Família (PSF05) da Unidade Básica de Saúde Bernadete Dantas

Tem a composição de 21 profissionais, são:

1 recepcionista; 1 auxiliar de enfermagem; 2 técnica de enfermagem; 1 serviço gerais; 1 enfermeira; 1 médico; 1 dentista; 1 auxiliar bucal; 1 auxiliar de farmácia; 9 agentes comunitários de saúde.

1.6. O funcionamento da Unidade Bernadete Dantas

Todos os dias de segunda a sexta, sendo ofertado atendimento de enfermagem de segunda a sexta das 08h às 17h, atendimento odontológico de segunda a quinta das 08h às 17h, atendimento médico de terça às sextas com horário das 08h às 17h, serviços de recepção, triagem e sala de vacina de segunda a sexta das 08h às 17h.

O cuidado em saúde de todo usuário começa no acolher esse paciente, sendo escuta através de dúvidas esclarecidas, e de sua procura resolvida, explicando até o momento de sua resolutividade de seu problema.

1.7. O dia a dia da equipe da unidade Bernadete Dantas

O trabalho em saúde requer de uma forma conjugada, e integral, a participação de todos os profissionais da equipe, e é indispensável, para o desempenho dos papéis profissionais precisamos do trabalho do outro, com isso o fluxo vai seguindo e qualquer surgimento de problemas agimos com resolutividade, assim dessa mesma forma o trabalho das redes precisa estar integradas e seguras, com o apoio de todos conseguirmos sanar todos e quaisquer problemas encontrados, a população precisa ser vista de forma holística e ajudada com a equidade.

A demanda da unidade é bem cheia, tentando utilizarmos cronograma para seguir de forma alinhada os atendimentos da semana, as demandas espontâneas sempre desequilibra todos o processo de trabalho, a atenção básica está restrita a números, encurtando o tempo de cada paciente para encaixar as demandas que vai surgindo. Dia de terça e sexta demanda espontânea para atendimento médico, dia de quarta e quinta programação do Hiperdia marcados pelos agentes comunitários de saúde (ACS), três (03) pacientes por agente, as visitas domiciliares temos 05 vagas sendo

preferência para pacientes de urgência que são acompanhados ou domiciliados.

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

Seguimos tentando na busca rápida de uma resolução para todos os problemas encontrados, o controle dessas pacientes diabéticos e hipertensos, na mudança no estilo de vida saudável, promover sustentabilidade para essas famílias, conhecimentos e ações conjuntas nas escolas com participação dos adolescentes e pais, planejamento familiar para elas com vida sexual ativa, todas essas ações para melhoria e linha de cuidados para a população referida. Existe grupo de hipertensos e diabetes, possibilitando assim trabalhar com eles o ano todo trazendo conhecimentos a mais em saúde e uma melhoria de vida para todos envolvidos.

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

As visitas são sempre realizadas de forma muito acolhedoras a estes pacientes que precisa da equipe de saúde em casa, e por quê não entender essas necessidades tão especiais, específicas e únicas, este é momento de ajuda.

A educação em saúde tanto quanto as palestras são feitas corriqueiramente e trabalhado temas todos os meses, sempre é tirado muitas dúvidas da comunidade, o conhecimento é esclarecedor e libertador, de muitos paradigmas e problemas que os pacientes vem enfrentado. As doenças crônicas com o diabetes mellitus, hipertensão vem tirando a paz das pacientes em frente a essa nova doença para eles, a abrangência da nossa área também vem com dificuldades financeiras por conta do desemprego, acarretando com sigo vários outros problemas como, gravidez precoce, depressão, problemas mentais e alcoolismo.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde (nome), Unidade Básica de Saúde (nome), município de (nome), estado de (nome)

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Problemas mentais	Média	4	Parcial	5
Doenças crônicas	Alta	6	Total	2
Vulnerabilidade	Média	4	Parcial	6
Desemprego	Alta	5	Fora	3
Depressão	Média	4	Total	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, o referido trabalho se justifica pela importância de entender que a Gravidez precoce precisa ser acompanhada com especialista, mas que não substitui o pré-natal de baixo risco nas Unidades Básicas de Saúde. É de responsabilidade do enfermeiro (a), através do programa saúde da família, disponibilizar toda a atenção necessária à mulher nesse período, incluindo exames, acompanhamento clínico e humanizado.

Além disso, destacar os perigos ligados à gravidez na adolescência é essencial. A gravidez precoce pode trazer complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Além das preocupações médicas, como o parto prematuro, as adolescentes grávidas enfrentam desafios psicossociais importantes, tais como a interrupção dos estudos, aumento do risco de pobreza e dificuldades nos relacionamentos com pais e parceiros.

Dessa forma, é crucial abordar ativamente esses riscos e oferecer um suporte compreensivo às jovens grávidas. Isso implica dizer que o presente trabalho objetiva não somente apresentar dados sobre os perigos e obstáculos enfrentados por jovens grávidas, mas também sugerir ações práticas para reduzir esses efeitos. Ao adotar uma perspectiva completa e preventiva, este projeto almeja causar um impacto real na vida das adolescentes e de suas próximas gerações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo é abordar a importância, e o papel do enfermeiro(a) no Pré-natal de baixo riscos na Unidade Básica de Saúde, para a redução da gravidez na adolescência.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os motivos que levam a uma gravidez precoce, através desses pontos tentar diminuir o número de gravidez indesejada;
- Utilizar a educação em saúde para as adolescentes informá-las dos riscos que pode acontecer ao longo de toda gestação

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (Campos; Faria; Santos, 2018). Foram selecionados os seguintes descritores para pesquisa nos bancos de dados BVS, segundo a Decs BVS: pré-natal, gravidez na adolescência, importância do enfermeiro no pré-natal de baixo risco.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (Corrêa; Vasconcelos; Souza, 2017). Isso implica dizer que a pesquisa atual foi realizada respeitando um método científico rigoroso, seguindo fases predefinidas e empregando ferramentas específicas para analisar e resolver os problemas identificados.

Por meio da utilização do Planejamento Estratégico Situacional, foi viável realizar uma avaliação ampla das questões relacionadas ao Pré-Natal de baixo

risco na Unidade Básica de Saúde, destacando áreas críticas e sugerindo ações concretas para aprimorar a qualidade do atendimento.

A seleção dos termos para pesquisa nas bases de dados evidencia a abordagem sistemática adotada na busca por evidências pertinentes, garantindo a inclusão de estudos relevantes sobre o tema em questão. Além disso, o respeito às normas da ABNT e às diretrizes específicas para a redação do texto garante a qualidade e a confiabilidade dos resultados apresentados.

Essa metodologia rigorosa contribui de forma significativa para a credibilidade e a validade do estudo, o que possibilita que suas conclusões e orientações sejam empregadas como fundamentos para melhorar a prática clínica e a administração dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à assistência do Pré-Natal de baixo risco nas Unidades Básicas de Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 – Gravidez na adolescência

Segundo Bocardi (2003), a adolescência é a etapa evolutiva do ser humano onde culmina todo o processo de maturação biopsicossocial. Entretanto, a adolescente não está preparada para esta súbita evolução em seu corpo, por isso, tal fato (gravidez na adolescência) gera tantos conflitos.

De acordo com o Ministério da Saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação nesta fase é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além da possibilidade de agravamento de problemas socioeconômicos já existentes.

Yazlle (2006) postula que quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, dentre outras situações.

Além disso, é oportuno enfatizar que, de acordo com Dias e Teixeira (2010), a posição da adolescente gestante, no contexto familiar, é

redimensionada, na medida em que ela precisa desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma. Isso implica dizer que ela enfrentará desafios adicionais em sua jornada devido à necessidade de equilibrar as demandas da gestação com suas responsabilidades familiares e pessoais.

Outro fator preponderante a ser ressaltado é a necessidade de acompanhamento médico dessa adolescente, sobretudo durante a gestação.

a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional⁶, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal. (Yazlle, 2006, p.1)

Desse modo, pode-se dizer que o acompanhamento médico pré-natal é crucial para garantir uma gestação saudável e minimizar os riscos tanto para a adolescente gestante quanto para o bebê em desenvolvimento.

5.2 Importância do pré-natal

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais. (Viellas et.al, 2014, p.s86)

Em conformidade com Marques (2021), o acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe.

A atenção ao pré-natal envolve relação acolhedora e o acompanhamento sistemático da gestante contribui para a detecção precoce de agravos e de risco gestacional, preparação para o parto e estabelecimento de vínculo com a maternidade.

Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais, negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas.

Cunha (2019), por sua vez, postula:

A inadequação das ações do pré-natal está associada a efeitos negativos como prematuridade e baixo peso ao nascer, além do aumento do risco de morte fetal e materna, internações em unidades de terapia intensiva, depressão e ansiedade no pós-parto, e gestações sucessivas em curto espaço de tempo. No Brasil observou-se um aumento da cobertura da atenção pré-natal nos últimos anos em quase todo o país. (2019, p.01)

Isso nos mostra que é fundamental discutir não apenas a relevância do acompanhamento pré-natal especializado, mas também a urgência de lidar com as questões socioeconômicas subjacentes que podem influenciar a ocorrência de gravidez na adolescência.

Por fim, é válido mencionar que não basta apenas que as unidades de saúde ofereçam serviços de apoio para as adolescentes durante a gestação, é fundamental, também, que sejam divulgadas, em todos os meios de comunicação, tanto campanhas de prevenção à gravidez na adolescência, quanto publicações educativas que mostrem os pontos de atendimento de cada município e estado, caso as adolescentes necessitem de suporte ou informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Essa divulgação é essencial para garantir que as jovens tenham conhecimento dos recursos disponíveis e saibam onde buscar ajuda e orientação quando necessário.

5.3 Importância da educação em saúde

De acordo com Duarte, Pamplona e Rodrigues (2018) a gravidez, teoricamente é um período de transição biologicamente determinada e caracterizada por mudanças metabólicas complexas, grandes adaptações e mudança de identidade. Na adolescência essa situação é ainda mais agravante, porquanto gera uma sobrecarga de necessidades fisiológica, psicológica e sociais implicando uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo.

Na atualidade, a gestação na adolescência se tornou um fenômeno que acontece em todos os níveis sociais, porém ocorre com maior frequência nos

grupos menos favorecidos, e suas consequências podem ser mais negativas para os adolescentes com menor disponibilidade de recursos.

Para Ferreira (2008), citado por Cruz (2016), a maternidade precoce está associada à exclusão social, sendo esta exclusão mais evidente quando essas adolescentes se tornam mães solteiras e apresentam baixo desempenho escolar e profissional.

De acordo com Cunha, Lacerda e Alcauza (2019) todo o processo da atenção à saúde da mulher sofre influências do contexto social, econômico e cultural do ambiente em que vivem gestantes. Aspectos estruturais e operacionais devem ser garantidos para um acompanhamento contínuo e de qualidade, com atenção humanizada à gravidez.

É importante compreender que a falta de educação em saúde contribui para a perpetuação desse cenário preocupante que afeta as jovens, principalmente as de comunidades desfavorecidas. Elas, por vezes, não têm as informações necessárias para tomar decisões conscientes sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Observa-se, dessa forma, que a falta de acesso a orientações precisas sobre métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar as torna suscetíveis a gestações indesejadas e a diversas consequências negativas para sua saúde física, emocional e social.

Faz-se importante, portanto, garantir que a educação em saúde seja amplamente difundida e disponível para todos os setores da sociedade, com foco especial nos adolescentes. Por meio de iniciativas educativas e informativas, é viável capacitar os jovens com informações sobre saúde sexual e reprodutiva, permitindo que estejam preparados para tomar decisões responsáveis e conscientes em relação à sua vida sexual e reprodutiva.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Gravidez na adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos).

Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA:

CAMPOS; [SANTOS, 201](#) HYPERLINK

"<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/SANTOS,%20Max%20Andr%C3%A9%20dos/1010>"8 HYPERLINK

"<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/SANTOS,%20Max%20Andr%C3%A9%20dos/1010>". (Exemplo de texto introdutório)

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na unidade, ainda existem muitas famílias em situação de vulnerabilidade e condições de vida precária, o que pode acarretar complicações extras ao lidar com os desafios da gravidez na adolescência, podendo intensificar os efeitos negativos nas áreas social, econômica e de saúde, tornando a situação já delicada ainda mais complicada.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A causa deste problema é o grau de instrução familiar, o convívio dessa família sem sustentabilidade a falta de informação desses adolescentes inseridos na escola, identificando a falta de método de controle contraceptivos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Problemas na adolescência, por falta de conhecimento pelo planejamento sexual reprodutivo. A baixa procura dos adolescentes pela questão do atendimento ou acesso ao posto de saúde.

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

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “gravidez na adolescência.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (Bernadete Dantas), do município (Batalha), estado de (alagoas)	
Nó crítico 1	Gravidez na adolescência
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de informações sobre saúde sexual dos adolescentes
6º passo: projeto	Os jovens possam planejar a vida reprodutiva
6º passo: resultados esperados	Adolescentes orientados para a vida sexual reprodutiva
6º passo: produtos esperados	Reuniões, visitas nas escolas, palestras uma vez por semana.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema, educação em saúde. Financeiro: Aquisição de recursos para impressos, flanelas, cartaz. Político: Mobilização social, articulação com a rede de ensino.

7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Projetos a esses jovens, acompanhamento psicológico. Político: Conseguir espaços nas secretarias e rádios. Financeiro: recursos audiovisuais etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões interseoriais; secretaria de saúde, secretaria de educação e secretaria da assistência social.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira, Médico e professor.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Educação em saúde na rádio Promover grupos a essas adolescentes Projeto “ Eu mais leve” durante nove meses.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “a baixa procura de saúde pelo adolescente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (Bernadete Dantas), do município (Batalha), estado de (Alagoas)

Nó crítico 2	A baixa procura de atenção a saúde pelo adolescente
6º passo: operação (operações)	Estabelecer agenda de consulta para esse público alvo.
6º passo: projeto	Buscando mais saúde
6º passo: resultados esperados	Adolescentes com conhecimentos da sua saúde reprodutiva .
6º passo: produtos esperados	Agendar consulta uma vez ao mês para os adolescentes.

6º passo: recursos necessários	Cognitivo: através do agente comunitário de saúde, informação sobre os temas na cidade Financeiro: recursos para redes e informações Político: conseguir ajudas para articular mobilização social e eventos na microáreas
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: acompanhamento com profissionais psicológicos Político: conseguir espaço na rádio local. Financeiro: recursos para audiovisuais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Direção da rádio Secretário de saúde Escolas
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeira. Até três meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “. Pré-Natal.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (Bernadete Dantas), do município (Batalha), estado de (Alagoas)

Nó crítico 3	Consulta de Pré-natal
6º passo: operação	Informar aos adolescentes e familiares a importância das
(operações)	consultas.
6º passo: projeto	Garantir qualidade no atendimento e acompanhamento integral.
6º passo: resultados esperados	Jovens com menos risco de complicações durante a gestação
6º passo: produtos esperados	Aumento do nível de informações, atendimento de qualidade.

6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos de informações. Político: mobilização da comunidade, articulação da rede de saúde mental.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: profissionais psicólogos e psiquiatras. Político: articulações com a rede saúde mental. Financeiro: recursos para os projetos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Encaminhamento aos pacientes, equipe psicológica e CRAS.
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de saúde, secretaria de educação. Até trinta dias.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Projetos de palestras na comunidade, escolas. Reuniões semanais, relatórios mensais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber, inicialmente, que a gravidez durante a adolescência pode resultar em uma série de obstáculos, tanto para as adolescentes grávidas quanto para seus familiares e comunidades. A ausência de preparo físico, emocional e social das adolescentes diante de uma gravidez precoce pode resultar em problemas tanto durante a gestação como após o parto. Isso também pode tornar mais difícil a integração dessas jovens no mercado de trabalho e na sociedade como um todo.

Estas observações ressaltam a relevância de uma abordagem interdisciplinar ao lidar com a gravidez na adolescência. O trabalho da equipe de saúde familiar é imprescindível na detecção precoce de gestações em adolescentes, oferecendo suporte pré-natal completo e instrução sobre saúde reprodutiva. Os gestores de saúde devem promover programas de formação contínua para os enfermeiros, visando melhorar a qualidade do cuidado pré-natal prestado. É crucial, também, que tais gestores incentivem políticas que

asseguem o acesso justo à educação sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos.

Para garantir a efetividade dessas medidas, é fundamental engajar ativamente a comunidade. Por meio de iniciativas educativas e de sensibilização, a comunidade pode ser capacitada a reconhecer os perigos associados à gravidez na adolescência e oferecer apoio às jovens grávidas. Realizar campanhas em mídias sociais e eventos na comunidade, pode ser uma das estratégias utilizadas para difundir informações sobre prevenção da gravidez precoce e acesso aos serviços de saúde necessários.

Conclui-se, a partir disso, que para enfrentar os desafios associados à gravidez na adolescência, é crucial adotar uma abordagem integrada e colaborativa envolvendo profissionais de saúde, gestores e a comunidade.

8 REFERÊNCIAS

- BOCARDI. M, I, B. CANO. T, M, A. **Gravidez na Adolescência: O Parto Enquanto Espaço do Medo**. Anais. Ribeirão Preto: EERP, 1998. Acesso em:
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS**. Brasília, 2023.
- CÂMARA. A, M, C, S. MELO. V, L, C. **Percepção do processo saúde-doença: CRUZ, Mércia**. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 46, 2016.
- CUNHA. A, C. LACERDA. J, T. AICAUZA. M, T, R. **Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 19 (2) • Apr-Jun 2019. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>
- DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, p. 123-131, 2010.
- DUARTE. S, E. PAMPLONA. Q, T. RODRIGUES. L, A. **A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais**. Art. Rev. DêCiência em Foco. ISSN. vol. 2, 2018.45-52.
- em:<http://professor.ucg.br/sitedocente/admin/arquivosupload/3913/material/pre_natal.pdf>. Acesso em: 28 julho 2023
- MARQUES. B, L. TOMASI, Y, T. SARAIVET. S, D, S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Escola Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
- Med. Belo Horizonte. Mar, 2012.
- Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré- natal de Baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica. bvsms.saude.gov.br. MS. Nº32 Brasília 2021.
- Ministério da saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. Brasília; 2000. 56 p. Disponível
- PANTOJA. A, L, N. **“Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil**. Caderno de saúde pública, vol.19, Rio de Janeiro. 2003.
- significados e valores da educação em saúde**. Rev. Bras. Edu.
- VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.
- YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 28, p. 443-445, 2006.
- <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/download/32445/34691>> 30 jul. 2023.