

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA**

**CAMILA GUEDES TIBÃES**

**GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS**

**2011**

**CAMILA GUEDES TIBÃES**

**A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção de certificado de especialista.

Orientador: Mário Dias Corrêa Júnior.

**GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS**

**2011**

**CAMILA GUEDES TIBÃES**

**A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção de certificado de especialista.

Orientador: Mário Dias Corrêa Júnior.

Banca Examinadora

Prof. Mário Dias Corrêa Júnior - Orientador

Profª Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovada em Governador Valadares: 24 / 09 /2011.

## **RESUMO**

A adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, período de transição entre a infância e a idade adulta. No que diz respeito à iniciação sexual dos adolescentes o desenvolvimento da personalidade e as primeiras vivências da sexualidade, estas, estão intimamente relacionadas às variáveis responsáveis pela ocorrência da gravidez nesta fase. Todavia é preciso ressaltar que o direito à atenção integral em saúde dos adolescentes deve ser assegurado pelas equipes de saúde. Ações que priorizem o fortalecimento da cidadania, dos vínculos familiares e comunitários, a educação em saúde e a prevenção de agravos devem ser articuladas na Atenção Básica. Diante desse contexto, objetiva-se elaborar um plano de ação/intervenção que possa nortear as ações da equipe de saúde da família no que tange a prevenção da gravidez na adolescência. O Plano de Ação/Intervenção apresentado foi idealizado pela autora do trabalho. A metodologia utilizada compreende a proposição de projetos com foco da Saúde do Adolescente que desenvolver-se-ão por meio de grupos de discussão, dinâmicas de convivência, aulas temáticas, implantação de linha guia e adequação da ESF. O principal intuito é aproximar o adolescente da equipe de saúde, família e comunidade, bem como organizar e melhorar o atendimento de saúde dispensado ao adolescente.

Descritores: Gravidez na Adolescência, Equipe de Saúde da Família, Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Adolescence covers the ages between 10 and 19 years, a period of transition between childhood and adulthood. With regard to the sexual initiation of adolescents personality development and the first experiences of sexuality are closely related to the variables responsible for the occurrence of pregnancy in this phase. However it should be noted that the right to comprehensive health care of adolescents should be assured by the health teams. Actions that focus on the strengthening of citizenship, family ties and community health education and disease prevention should be articulated in primary care. Given this context, the objective is to develop a plan of action / intervention that may guide the actions of the family health team regarding the prevention of teenage pregnancy. The Plan of Action / Intervention presented was designed by the author of the work. The methodology used includes the proposition of projects focused Adolescent Health that will develop through discussion groups, dynamic interaction, thematic classes, implementation of guidelines and appropriateness of the ESF. The main aim is to approach the adolescent health team, family and community as well as organize and improve the health care dispensed to adolescents.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Family Health Team, Health Education.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	6
<b>Desenvolvimento</b> .....	8
1. Programa Saúde da Família “Prefeito Euler Ribeiro” .....	11
2. Plano de Ação .....	13
<b>Considerações Finais</b> .....	19
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	20

## INTRODUÇÃO

A adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, período de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por intensas transformações físicas e psíquicas diferenciando-se das demais faixas etárias. Constitui um período confuso, de inquietação, ansiedade, insegurança, de contradições, de formação da identidade e da auto-estima (MOREIRA, 2008).

No que diz respeito à iniciação sexual dos adolescentes o desenvolvimento da personalidade e as primeiras vivências da sexualidade estão intimamente relacionadas às variáveis responsáveis pela ocorrência da gravidez nesta fase (MOREIRA, 2008). A incidência de gravidez na adolescência está crescendo e, nos EUA, vê-se que de 1975 a 1989 a porcentagem de adolescentes grávidas e solteiras aumentou 74,4%. Em 1990, os partos de mães adolescentes representaram 12,5% de todos os nascimentos no país (BALLONE, 2003).

Estima-se que cerca de 21,7% da população brasileira tenha entre 10 e 19 anos de idade: 11,1% entre 10 e 14 anos e 10,6% entre 15 e 19 anos demonstram ainda que as gestações em adolescentes, principalmente entre 10 e 14 anos, vêm aumentando consideravelmente (SANTOS, 2003).

Diante dessas estimativas, na Atenção Básica à Saúde uma das áreas que merece prioridade é a atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva. Desenvolver este trabalho não é fácil diante da complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e família, exigindo do profissional de saúde postura com enfoque não só no indivíduo, mas também na família e comunidade (BRASIL, 2006).

Tendo em vista o papel da família quanto a esse fenômeno, pesquisas apontam que o diálogo aberto entre pais e filhos sobre sexualidade possui influência significativa na idade da iniciação sexual dos jovens e na prevenção da gravidez (MOREIRA & SARRIERA, 2008b).

Muza & Costa, 2002 apud Carvacho, 2008 citam em seu trabalho a resistência existente entre a aproximação dos adolescentes aos serviços de saúde e a disposição e

interesse da equipe de saúde em acolhê-los. A inclusão dos adolescentes nestes serviços por vezes limita-se a redução de comportamento de risco e aumento de hábitos saudáveis. Desta forma, poucos serviços no Brasil são ofertados exclusivamente para atender as necessidades do adolescente (CARVACHO, 2008).

Todavia é preciso ressaltar que o direito à atenção integral em saúde dos adolescentes deve ser assegurado pelas equipes de saúde. Ações que priorizem o fortalecimento da cidadania, dos vínculos familiares e comunitários, a educação em saúde e a prevenção de agravos devem ser articuladas na Atenção básica (BRASIL, 2010). No que diz respeito à saúde sexual e saúde reprodutiva é direito do adolescente, considerando a liberdade de escolha, ter acesso a informações sobre meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada, assim como prevenir-se contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's/AIDS.

Kimmel & Weiner, 1998 apud Moreira, 2008 apresentam em seu estudo algumas alternativas psicossociais para serem trabalhadas com adolescentes tais como: serviços educativos para aumentar o nível de informação quanto a concepção precoce, métodos contraceptivos, Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's, melhora do autoconceito, das habilidades sociais e aspirações.

Diante desse contexto, objetiva-se elaborar um plano de ação/intervenção que possa nortear as ações da equipe de saúde da família no que tange a prevenção da gravidez na adolescência.

## DESENVOLVIMENTO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Título dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, do direito à vida e à saúde, art. 7º, dispõe o seguinte: *“a criança e o adolescente têm o direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso e em condições dignas de existência”*.

O PROSAD - Programa Saúde do Adolescente criado em 1989, é um programa de política pública e social, que estabelece diretrizes e estratégias nacionais na atenção integral ao adolescente de 10 a 19 anos. Tem como princípio a integralidade das ações de forma multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, além do enfoque preventivo e educativo. A *Sexualidade e saúde reprodutiva* do adolescente, dentre outras são áreas prioritárias desse programa (BRASIL, 2010).

Diante desse contexto, os serviços de saúde devem garantir aos adolescentes, orientações sobre sexualidade, incentivando comportamentos de prevenção e autocuidado, antes mesmo da primeira relação sexual.

Segundo a Linha-Guia de Atenção à Saúde do Adolescente (2007), é necessário educar para a sexualidade, ajudando o adolescente a tomar decisões com base em reflexões. É dever da equipe de saúde facilitar a comunicação entre os pais e filhos, uma vez que quanto mais intimamente unidos e presentes são os membros de uma família, melhor será a influência que os pais exercerão sobre seus filhos.

As atividades educativas e preventivas são extremamente importantes na orientação desses indivíduos quanto a vida sexual e reprodutiva. É essencial enfatizar a anticoncepção na adolescência, disponível na atenção básica, não só como proteção contra a gravidez, mas também contra as DST's e HIV/AIDS.

A Linha-Guia SES-MG (2007) dispõe também quanto a importância do trabalho interdisciplinar, envolvendo gestores e profissionais da saúde. A promoção de atenção integral e educativa para a prevenção da gravidez na adolescência, para ser efetiva deve estar atrelada às ações e membros da sociedade, escola, família, mídia, saúde dentre outros.



Na literatura, os fatores sócio-demográficos mais citados relacionados com a gravidez na adolescência são o baixo nível socioeconômico, uso de álcool e outras drogas, início precoce das relações sexuais e da menarca e não uso, ou uso inadequado de métodos contraceptivos (LEVANDOWSKI, 2008).

Alves & Viana (2003) citam em seu trabalho que as equipes de saúde devem buscar a diminuição do número de adolescentes grávidas e promover a reflexão do adolescente quanto as suas ações, influenciando assim a vivencia sexual saudável deste público.

Segundo Paulics (2010) as ações de prevenção podem diminuir a incidência de gestação precoce.

### ***Seleção dos “Nós críticos”***

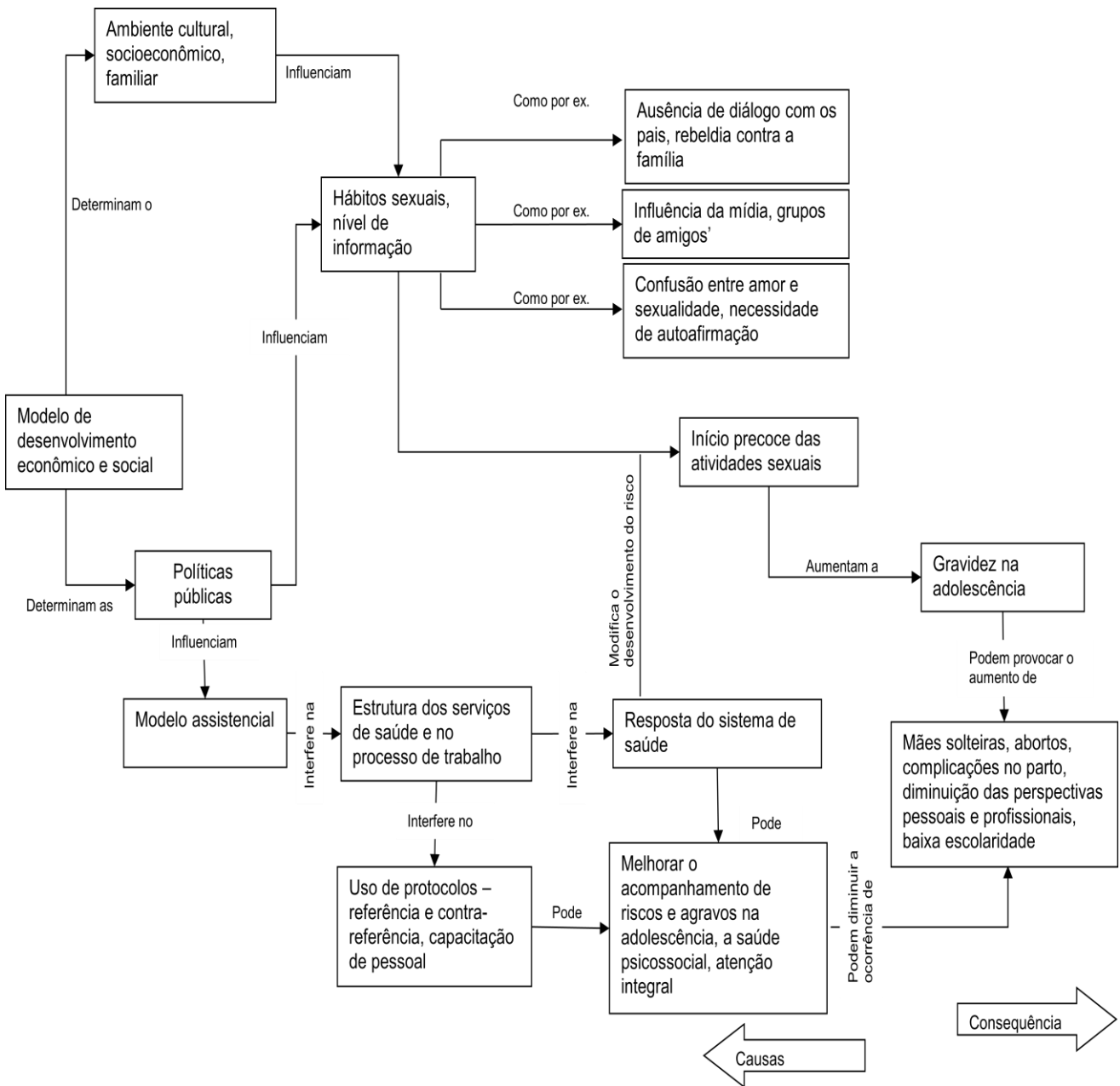
De acordo com a literatura, podem-se citar como principais “causas” da gravidez na adolescência:

- Ausência de diálogo com os pais sobre vida sexual.
- Início precoce das atividades sexuais.
- Influência da mídia e grupos de amigos.
- Confusão entre amor e sexualidade.
- Nível de informação.
- Estrutura dos serviços de saúde.
- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Necessidade de auto-afirmação.
- Rebeldia contra a família.
- Falta de perspectivas pessoais e profissionais.

## Explicação do problema

O problema Gravidez na Adolescência pode ser explicado com base na seleção dos nós críticos, descritos da literatura, conforme **Figura 1**, e apresenta as relações que influenciam este problema.

**Figura 1**



Fonte: Elaborada pela autora com referência no Módulo Planejamento e avaliação das ações de saúde, pag. 64, NESCON/2010.

## 1- PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA “PREFEITO EULER RIBEIRO”

O município de São João Evangelista está localizado no estado de Minas Gerais, na região Centro nordeste, com altitude de 690 m do Vale do Rio Doce, mais especificamente na Bacia do Suaçuí próximo aos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. De acordo com o senso do IBGE do ano 2010, o município tem uma população de 15553 habitantes, sendo que 51,2% da população é feminina e 48,7% masculina.

O Programa Saúde da Família “Prefeito Euler Ribeiro” localiza-se no município de São João Evangelista abrangendo exclusivamente a zona urbana. Os bairros adscritos são: Estrela Dalva, Centenário, Engenho de Serra, Bela Vista e Hamilton Ribeiro. Grande parte da população assistida apresenta baixa condição socioeconômica e vulnerabilidade social.

A Unidade de Saúde PSF “Prefeito Euler Ribeiro” possui 4818 habitantes na área de abrangência. Destes 513 com faixa etária de 10 a 14 anos (255 do sexo feminino) e 475 de 15 a 19 anos (237 do sexo feminino) (**Tabela 1**). Segundo dados de 2009, das 44 gestantes que realizaram o pré-natal na Unidade, 12 eram adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (SÃO JOÃO EVANGELISTA, 2009).

**Tabela 1**

Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
< 1 ano	37	1,59	30	1,2
1 a 4 anos	127	5,45	134	5,38
5 a 9	196	8,41	176	7,07
10 a 14 anos	258	11,07	255	10,25
15 a 19 anos	238	10,21	237	10,33
20 a 49	971	41,67	1091	43,85

<b>50 a 59 anos</b>	<b>245</b>	<b>10,51</b>	<b>254</b>	<b>10,21</b>
<b>60 anos e +</b>	<b>254</b>	<b>10,9</b>	<b>311</b>	<b>12,5</b>
<b>Total</b>	<b>2330</b>		<b>2488</b>	

Fonte: SIAB, PSF “Prefeito Euler Ribeiro”, São João Evangelista, 2009.

Tendo em vista o significativo número de gestantes adolescentes (27,3%) identificadas na área adscrita em 2009, através de dados obtidos por meio de consulta ao SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e registros da equipe (prontuários, fichas de atendimento, relatórios e outros) utilizados para elaboração do Diagnóstico Situacional da Unidade, observou-se alguns descritores do problema, conforme **Tabela 2.**

**Tabela 2**

<b>Descritores do problema “Gravidez na Adolescência” no PSF “Prefeito Euler Ribeiro”- Dados de 2009</b>		
<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Total de gestantes	44	SISPRENATAL
Total de gestantes cadastradas	44	SISPRENATAL
Total de gestantes acompanhadas	44	Registro da equipe e SISPRENATAL
Gestantes adolescentes com idade entre 10 a 19 anos	12	Registro da equipe e SISPRENATAL
Freqüentaram o pré-natal	12	Registro da equipe e SISPRENATAL
Gestantes adolescentes que tiveram a menarca entre 11 e 12 anos (1)	62%	Registro da equipe
Gestantes adolescentes que não utilizavam nenhum método contraceptivo (1)	58%	Registro da equipe
Gestantes adolescentes que usavam camisinha às vezes (1)	25%	Registro da equipe
Gestantes adolescentes que utilizavam a pílula anticoncepcional (1)	18%	Registro da equipe

(1) Diagnóstico Situacional, PSF “Prefeito Euler Ribeiro” São João Evangelista, 2009.

Diante dos dados levantados pela equipe do PSF “Prefeito Euler Ribeiro” e com a

visão de que o desenvolvimento de ações educativas e preventivas para diminuir a ocorrência de gravidez precoce deve ser um trabalho multidisciplinar (ALVES E VIANA, 2003) e que o Programa Saúde da Família constitui a porta de entrada para tratar de questões relativas à prevenção e promoção em saúde, objetiva-se a redução da prevalência de vulnerabilidade de gravidez em adolescentes.

Com o intuito de desenvolver uma estratégia de atuação da Equipe de Saúde da Família para a prevenção da gravidez na adolescência, foi elaborado um plano de ação para nortear as ações de educação em saúde.

## 2- PLANO DE AÇÃO

### *Desenho das operações*

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Ausência de diálogo com os pais sobre vida sexual, rebeldia contra a família	<b>Meus pais, meus amigos</b> Promover diálogo e interação entre pais e filhos adolescentes.	Diminuir a distância entre pais e filhos e o preconceito em relação ao sexo e sexualidade.	Grupos operativos e encontros mensais para discussão e debates.	Organizacional: organização dos encontros Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: mobilização social Financeiros: aquisição de materiais didáticos, recursos audiovisuais.
Início precoce da atividade sexual Influência da mídia e grupos de amigos	<b>Vivendo no tempo certo</b> Aumentar o nível de informação e conscientização	Diminuição da gravidez precoce, DST's, abortos, etc.	Programas de palestras, reuniões, encontros nas escolas, unidades de saúde	Organizacional: organização dos encontros, palestras, reuniões Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: mobilização social Financeiros: aquisição de materiais didáticos, recursos audiovisuais.

Confusão entre amor e sexualidade, necessidade de auto-afirmação, falta de perspectivas pessoais e profissionais	<b>Sou mais eu</b> Estimular a auto-afirmação, reconhecimento/formação da identidade	Diminuição da gravidez e atividade sexual precoce através da valorização pessoal, informação, conscientização.	Grupos operativos e de convivência, oficinas, dinâmicas de relacionamento pessoal e social.	Organizacional: organização dos grupos operativos e de convivência Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: mobilização social Financeiros: aquisição de materiais didáticos, recursos audiovisuais, materiais para dinâmicas.
Nível de informação	<b>Saber pra se cuidar</b> Aumentar o nível de informação quanto os métodos anticoncepcionais, DST's etc.	Adolescentes mais informados, orientados, esclarecidos.	Avaliação do nível de informação, campanhas educativas, capacitação dos profissionais de saúde.	Organizacional: organização dos encontros, palestras, reuniões Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: mobilização social Financeiros: aquisição de materiais didáticos, recursos audiovisuais.
Estrutura dos serviços de saúde	<b>Acolher Adolescente</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento ao adolescente	Oferta aumentada de ações de saúde, consultas, atendimentos	Capacitação de pessoal, contratação de atendimentos especializados.	Políticos: aumentar recursos para a estrutura do serviço Financeiros: aumento de oferta de consultas, atendimentos especializados Cognitivos: elaboração do projeto adequado
Processo de trabalho da Equipe de Saúde	<b>Bem Cuidar</b> Implantar linha de cuidado para o adolescente, mecanismos de referência e contra-referência.	Cobertura de 80% dos adolescentes da área de abrangência.	Implantação da Linha de cuidado e gestão, protocolos, recursos humanos capacitados.	Cognitivos: elaboração de projeto da linha de cuidado e protocolo Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: adequação de fluxos.

*Análise da Viabilidade do Plano*

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos	
		Ator que controla	Motivação
<p><b>Meus pais, meus amigos</b> Proporcionar diálogo e interação entre pais e filhos</p>	<p>Organizacional: mobilização social em torno da divulgação para participação dos pais e adolescentes Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos etc</p>	<p>Lideranças comunitárias Profissionais da saúde e educação Secretário de saúde</p>	<p>Favorável Favorável Favorável</p>
<p><b>Vivendo no tempo certo</b> Aumentar informação, orientação e conscientização do adolescente</p>	<p>Organizacional: mobilização social Político: articulação entre profissionais da saúde e educação Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos etc</p>	<p>Lideranças comunitárias Profissionais da saúde e educação Secretário de saúde e secretário de educação</p>	<p>Favorável Favorável Favorável</p>
<p><b>Sou mais eu</b> Aumentar auto-estima, interação, valorização</p>	<p>Organizacional: mobilização social para adesão aos grupos e oficinas Financeiros: aquisição de recursos e materiais para grupos, dinâmicas e oficinas</p>	<p>Lideranças comunitárias Secretário de saúde</p>	<p>Favorável Favorável</p>
<p><b>Saber pra se cuidar</b> Aumentar nível de informação, conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, DST's</p>	<p>Políticos: articulação intersetorial Organizacional: mobilização social Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos etc</p>	<p>Secretaria de educação e saúde Lideranças comunitárias</p>	<p>Favorável Favorável</p>

<p><b>Acolher Adolescente</b> Estruturar o serviço de saúde para melhorar a efetividade do cuidado</p>	<p>Políticos: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço</p>	<p>Prefeito municipal Secretário de saúde</p>	<p>Favorável Favorável</p>
<p><b>Bem Cuidar</b> Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado</p>	<p>Políticos: articulação entre os setores e adesão de profissionais Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço</p>	<p>Prefeito municipal Secretário de saúde</p>	<p>Favorável Favorável</p>

O Plano de Ação/Intervenção apresentado foi idealizado pela autora do trabalho e possui como principal objetivo propor a realização de projetos que aproximem o adolescente da equipe de saúde, família e comunidade, bem como organizar e melhorar o atendimento de saúde dispensado ao adolescente.

O Projeto **Meus pais, Meus amigos**, como o próprio nome sugere, tem o intuito de aumentar o canal de comunicação entre os pais e os filhos adolescentes. Com o intermédio da equipe de saúde da família fazer com que os pais conversem com seus filhos sobre temas tão cercados de tabus e polêmicas como o sexo e sexualidade.

Objetiva-se realizar reuniões mensais, com grupos de 15 adolescentes e seus respectivos pais e/ou responsáveis, que serão escolhidos aleatoriamente na comunidade e receberão convites impressos da equipe pelo ACS durante a visita domiciliar.

As reuniões serão agendadas conforme o cronograma de atividades da ESF e terão duração média de 1 hora. Pretende-se realizar 6 encontros, coordenados pela enfermeira(o) da UBS com participação de demais membros da equipe, após término dos encontros novo grupo será convidado, continuamente.



Não é necessário treinamento prévio do enfermeiro coordenador, uma vez que as reuniões serão baseadas em conhecimentos e práticas de educação em saúde intrínsecas na atividade cotidiana deste profissional.

Os temas escolhidos pelo coordenador serão apresentados no 1º encontro e com participação do grupo será elaborado um cronograma. Sugestões de temas a serem debatidos: A importância do Diálogo e da Comunicação, O Papel dos Pais/Responsáveis na Educação dos Filhos, Saúde Reprodutiva, Sexo e Sexualidade, Métodos Contraceptivos e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Cartilhas, cartazes e recursos áudio-visuais poderão ser usados para facilitar a abordagem dos temas.

Ao término das reuniões será realizado um momento de reflexão entre os participantes para avaliação dos encontros e realização de observações pessoais quanto aos temas propostos.

O projeto **Vivendo no Tempo Certo** objetiva a criação de grupos de discussão para o adolescente onde possam ser debatidos claramente temas como atividade sexual precoce, influência dos amigos e da mídia, e as conseqüências que uma atitude impensada pode levar para o resto da vida.

O projeto **Sou mais Eu** tem como foco principal elevar a auto-estima do adolescente e mostrá-lo o quanto é capaz e qual o seu valor na sociedade. Na realização deste projeto é importante a equipe de saúde realizar oficinas, grupos operativos e principalmente dinâmicas de grupo e de convivência.

O projeto **Saber pra se Cuidar** objetiva aumentar o nível de informação do adolescente no que diz respeito à saúde reprodutiva, métodos anticoncepcionais, doenças sexualmente transmissíveis e outros temas afins. Para realização deste projeto é importante atentar para a capacitação da equipe executora e para os recursos pedagógicos a serem utilizados (cartazes, folhetos, exposição dialogada, palestras etc).

Nos 3 projetos descritos acima objetiva-se a realização de 5 encontros, 1 por mês, com duração média de 1 hora, coordenados pelo enfermeiro da UBS. Grupos de 30 adolescentes podem ser convidados aleatoriamente pelos ACS's/ESF através de convites impressos.

Recursos didáticos e audio-visuais poderão ser utilizados para facilitar a abordagem dos temas. Ao final dos encontros, questionários podem ser aplicados aos participantes para avaliação do entendimento do grupo quanto aos temas propostos.

O projeto **Acolher Adolescente** para ser executado precisa de cooperação, interesse e parceria entre equipe de saúde da família e gestores. Tem como principal foco a “preparação” da Unidade de Saúde para acolher bem o adolescente, estrutura física, profissionais preparados e especializados e oferta adequada de serviços e consultas.

O projeto **Bem Cuidar** objetiva a implantação da Linha Guia de Cuidado ao Adolescente nas Unidades de Saúde, ou seja, um protocolo para o atendimento adequado e padronizado para este grupo. Também visa a implantação de mecanismos de referência e contra-referência para facilitar a comunicação entre os diversos setores da saúde e com isso melhorar o serviço prestado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gravidez na Adolescência é atualmente considerada um problema de Saúde Pública e, portanto deve ser encarada como tal. Ações emergenciais de promoção da saúde e prevenção deste agravo devem ser realizadas por todos os profissionais da saúde, principalmente os que estão em contato mais próximo e íntimo deste público que são os profissionais inseridos nas Equipes de Saúde na Família.

Na Atenção Básica à Saúde, em especial no Programa Saúde da Família o profissional tem a oportunidade e a capacidade de construir um elo com o indivíduo, família e comunidade. Se este elo for construído sobre os pilares da confiança, respeito e educação será capaz de mudar e melhorar a condição de saúde da comunidade.

Desta forma através de projetos que busquem aproximar ainda mais a Equipe de Saúde da Família com o adolescente, a família e a comunidade é possível que a Gravidez na Adolescência seja reduzida a números cada vez menores.

O Plano de Ação/Intervenção apresentado neste trabalho com certeza pode se concretizar como uma poderosa ferramenta na promoção da saúde e na prevenção da Gravidez na Adolescência e outros agravos.

Portanto, *Mãos à Obra!*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. R. L; VIANA, M. R. A. **Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes.** Belo Horizonte; Ed. COOPMED, 2003.

BALLONE, G. J. **Gravidez na Adolescência** - in PsiquWeb, disponível em <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>> revisto em 2003. Acesso em: 11/01/2011.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais/Ministério da Saúde.** Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Cadernos de Atenção Básica, nº 26, Brasília, 2010.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Biblioteca Virtual dos Direitos Humanos da Universidade de São Paulo, Comissão de Direitos Humanos. Disponível em <<http://protagonismojuvenil.inesc.org.br/biblioteca/legislacao>> acesso em 18/11/2010.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A . **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

CARVACHO, I. E. et al. **Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes.** Rev. Saúde Pública, Out 2008, vol.42, no.5, p.886-894.

LEVANDOWSKI, D. C; PICCININI, C. A; LOPES, R. C. S. **Maternidade Adolescente.** Estud. Psicol. v. 25, n. 2, Campinas, Abril/Junho, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Guia de Atenção à Saúde do Adolescente.** 2ª Ed, SAS/MG, Belo Horizonte, 2007.

MOREIRA, T. M. M. et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev. Esc. Enferm. USP, Jun 2008, vol.42, n 2, p.312-320.

MOREIRA, M. C; SARRIERA, J. C. **Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes.** Psicol. estud., Dez 2008, vol.13, no.4, p.781-789.

PAULICS, V.; FERRON, F. M. **Atenção à gravidez na adolescência.** Disponível em <<http://www.scielo.br/CGI-Bin/fbtext?pid=s0047>> acesso em 08/12/2010.

SANTOS, S. R; SCHOR, N. **Vivências da maternidade na adolescência precoce.** Rev. Saúde Pública, Fev 2003, vol.37, no.1, p.15-23.

SÃO JOÃO EVANGELISTA. **Diagnóstico Situacional ESF Prefeito Euler Ribeiro.** Minas Gerais, 2009.

SÃO JOÃO EVANGELISTA. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. **Estratégia de Saúde da Família Prefeito Euler Ribeiro,** MG, 2009.

SÃO JOÃO EVANGELISTA. Sistema de Informação da Atenção Básica – SISPRENATAL. **Estratégia de Saúde da Família Prefeito Euler Ribeiro,** MG, 2009.