

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

FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA FÁBIO ALVES RODRIGUES
FILHO, PIRAPORA-MG.

CORINTO- MINAS GERAIS

2014

FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA FÁBIO ALVES RODRIGUES
FILHO, PIRAPORA-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende

CORINTO- MINAS GERAIS

2014

FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA FÁBIO ALVES RODRIGUES
FILHO, PIRAPORA-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende

Banca Examinadora

Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 25/01/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família pelo apoio e incentivo para eu conquistar mais um avanço em minha formação profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela presença constante em minha vida, guiando os meus passos e conduzindo-me ao melhor caminho.

A minha orientadora, Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende, pela sua disponibilidade e dedicação na orientação do meu trabalho.

A minha família, meu suporte e conforto em todos os momentos.

Enfim, a todos que me ajudaram direta ou indiretamente na realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo aborda a alta incidência da gravidez na adolescência existente no território da Unidade Básica de Saúde Fábio Alves Rodrigues Filho, Pirapora-MG. O objetivo foi identificar na literatura ações que podem ser desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, de forma a contribuir na prevenção da gravidez. Para tanto foi feita uma revisão bibliográfica sobre gravidez na adolescência. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde nos bancos de dados Lilacs, Scielo e Medline. O estudo aponta as repercussões da maternidade na adolescência, tais como: evasão escolar, exclusão do mercado de trabalho e aumento da desestruturação familiar. Analisa também o fato de as gestantes adolescentes iniciarem o acompanhamento de pré-natal tardiamente o que pode contribuir para uma maior incidência de mortalidade materna e perinatal. Sendo esta uma realidade vivenciada pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Fábio Alves Rodrigues Filho, ressalta-se a importância da saúde da família intensificar ações voltadas para o enfrentamento do problema.

Palavras Chaves: Gravidez. Adolescência. Saúde da Família.

ABSTRACT

This study addresses the high incidence of teenage pregnancy within the existing Basic Health Unit Fábio Alves Rodrigues Filho , Pirapora - MG . The objective was to identify actions in the literature that can be developed by teams of family health in order to contribute to the prevention of pregnancy . To do a literature review on teenage pregnancy was made. The survey was conducted on the Virtual Health Library on the banks of Lilacs , SciELO and MEDLINE . The study highlights the impact of teenage motherhood , such as truancy , exclusion from the labor market and increasing family disintegration . It also examines the fact that pregnant teenagers start monitoring prenatal late which may contribute to a higher incidence of maternal and perinatal mortality . Since this is a reality faced by healthcare family of Basic Health Unit Fábio Alves Rodrigues Filho , emphasizes the importance of family health intensify actions to address the problem.

Key words: Pregnancy. Adolescence. Family Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1 A sexualidade na adolescência	15
5.2 Consequências e implicações da gravidez na adolescência	16
5.3 Ações de promoção à saúde como proposta de combate à gravidez na adolescência	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A origem do Programa de Saúde da Família (PSF) foi uma decisão do Ministério da Saúde, em 1994, a partir da experiência exitosa com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) como medida de enfrentamento dos graves índices de morbimortalidade materna e infantil na Região Nordeste do país. Em março de 1994 foi, portanto, criado o PSF e apresentado como a estratégia capaz de provocar mudanças no modelo assistencial ao romper com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde e estender suas ações para e junto à comunidade (BRASIL, 2003).

As Unidades Básicas de Saúde passariam a atuar com equipes multiprofissionais, compostas, minimamente, por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As definições de responsabilidade territorial e de adscrição de famílias (introduzidas no PACS e ampliadas no PSF) conferiam ao programa uma característica especial: a potencialidade para resgatar os vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre os serviços de saúde, os profissionais e a população (BRASIL, 2003).

Para o Ministério da Saúde o objetivo do PSF é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e o hospital. A atenção deve ser centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, para possibilitar às equipes da família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas (BRASIL, 1997).

A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na sua inserção sociocultural e deve buscar trabalhar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades desse ter uma vida saudável. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006b).

Visando a operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a

eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde (BRASIL, 2006 b).

Organizar a atenção integral à saúde do adolescente tem sido um desafio para os profissionais de saúde e para a sociedade. Nos dias atuais a necessidade de implantação de políticas públicas para a adolescência tornou-se obrigatória, considerando-se a existência de 50 milhões de adolescentes e de jovens no Brasil, que necessitam de acompanhamento do seu desenvolvimento, de suas potencialidades e da prevenção de situações de risco nesta faixa etária (MINAS GERAIS, 2006).

Os adolescentes, neste período de vida considerado de transição, passam por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho e outras. Para abranger todas essas questões, uma diversidade de ações conjuntas, entre instituições governamentais e não governamentais, são necessárias para promover seu desenvolvimento na sociedade e atender suas necessidades de educação, saúde, moradia, esporte e lazer, cultura e participação na comunidade, tanto no sentido da prevenção, como da assistência.

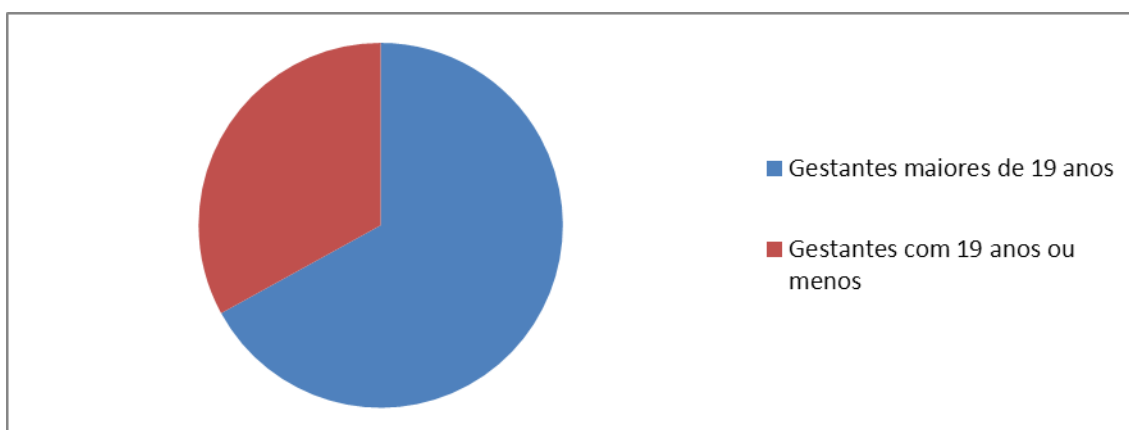
As transformações na vida sociocultural nas últimas décadas têm como uma de suas consequências o início da vida sexual de adolescentes cada vez mais cedo, caracterizando uma mudança do padrão de comportamento social e sexual. Essa vivência ocorre em condições desiguais por adolescentes e jovens: as desigualdades de gênero, entre distintas condições socioeconômicas e culturais, quanto à raça/cor, as relações de poder entre gerações e as discriminações pela orientação sexual (BRASIL, 2006a).

A gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento destruturador da vida de adolescentes e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes (BRASIL, 2006a).

A partir do diagnóstico situacional realizado como atividade na disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde e da priorização de problemas, escolhi trabalhar com a gravidez na adolescência por ser um problema relevante na comunidade onde atuo. No período de janeiro a agosto de 2011 foram cadastradas 214 gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Fábio Alves Rodrigues Filho, Pirapora/MG e dentre estas 107 eram menores de 19 anos, segundo dados de registro da equipe de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adolescência a fase do ciclo da vida situado entre 10 e 19 anos.

Gráfico 01- Gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde Fábio Alves Rodrigues Filho durante os meses de janeiro a agosto de 2011.



Fonte: Registro da equipe (Sisprenatal - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento)

Com base nos atos normativos que garantem a atenção à saúde dos adolescentes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e compreendendo o papel que a atenção básica ocupa na garantia desse cuidado, destaca-se a importância das ESF incorporarem no planejamento das ações de saúde, as de prevenção à gravidez na adolescência. Com isso, este estudo propõe identificar na literatura possíveis ações que podem ser desenvolvidas pelas equipes de forma a prevenir a gravidez na adolescência.

2 JUSTIFICATIVA

A partir do diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da UBS Fábio Alves Rodrigues Filho, Pirapora/MG e do quantitativo de gestantes adolescentes grávidas identificadas, justifica-se a elaboração deste estudo.

Por outro lado sabe-se que os adolescentes pouco buscam as UBS para solução de seus problemas de saúde e ainda o serviço não oferece nenhuma atividade de promoção e prevenção que seja estimulante à participação dos adolescentes. Não é surpresa as adolescentes chegam à UBS com seu estado gestacional bastante avançado.

Toda e qualquer atividade que se proponha trazer esses adolescentes para o serviço de saúde, certamente contará com o apoio institucional.

3 OBJETIVO

Identificar na literatura possíveis ações que podem ser desenvolvidas pelas equipes de saúde, de forma a contribuir na prevenção da gravidez na adolescência.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando-se como fonte de dados textos do módulo do CEABSF (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família); a Biblioteca Virtual de Saúde, bases Lilacs, Scielo e Medline utilizando os seguintes descritores:

Adolescência, sexualidade e gravidez.

Foram também utilizados dados levantados a partir do diagnóstico situacional realizado como atividade do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, além de dados estatísticos oficiais do governo- DataSUS e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

5 REVISÃO DA LITERATURA

Inicialmente foram selecionados 36 artigos com base nos critérios de inclusão, após a leitura dos títulos foram excluídos 07, a leitura dos resumos excluiu outros 04 artigos e com a leitura integral das publicações foram selecionados finalmente 25 artigos. Esses serão abordados a seguir.

5.1 A sexualidade na adolescência

A palavra adolescente vem do latim e significa desenvolver-se, crescer. Para a OMS a adolescência é a fase do ciclo da vida situado entre 10 e 19 anos, podendo ainda ser subdividida em adolescência inicial, entre 10 e 14 anos e adolescência final, entre 15 a 19 anos de idade. Caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações são influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (BRASIL, 2000).

Existem diferenças na literatura quanto ao período da adolescência. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), adolescência está compreendida os 12 aos 18 anos incompletos.

De acordo com o Guia do Adolescente publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), o período adolescente engloba dos 10 aos 20 anos.

Muito mais importante do que identificar o período cronológico em que a adolescência ocorre, é entender que este período é caracterizado por profundas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais que irão influenciar no caráter do ser em formação.

Para Muuss (1976), sociologicamente, a adolescência é o período de transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta. Psicologicamente falando, é uma “situação marginal” na qual novos ajustes, que diferenciam o comportamento da criança do comportamento do adulto em uma determinada sociedade, têm que ser realizados; e, fisiologicamente, ocorre no momento em que as funções reprodutivas amadurecem.

Segundo Neto *et al.*, (2007) a adolescência é uma fase da vida humana que se caracteriza por um conjunto de transformações deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mas, ao mesmo tempo, estabelecendo

padrões comportamentais e sonhos que permanecerão por toda a vida. Tais padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que inclui a família, os pares, a escola, a sociedade que rodeia, dentre outros, onde o adolescente acaba sendo influenciado na formação e construção de sua personalidade.

Na sociedade contemporânea, vem se tornando cada vez mais comum a iniciação precoce da atividade sexual, o que acaba trazendo sérias consequências para os adolescentes envolvidos. A gravidez na adolescência, na maioria das vezes, ocorre de maneira indesejada e inesperada, levando a jovem a mudar completamente seu modo de viver os seus planos.

Gonçalves *et al.*, (2008) atribuem o início da vida sexual dos adolescentes em menor idade, o fato de estarem em um meio desestruturado, cujo incentivo exercido pela mídia possui fundamental destaque. O não uso de métodos contraceptivos associados aos riscos de infecções transmitidas sexualmente e gravidez são aspectos relevantes à saúde do adolescente, principalmente entre os que iniciaram a vida sexual com menos idade que a média dos indivíduos adolescentes.

Segundo Conceição (2010), a baixa escolaridade e falta de orientação familiar quanto aos métodos anticoncepcionais e também informações pertinentes sobre orientação sexual, levam os adolescentes a iniciarem suas vidas sexuais totalmente despreparados e conseqüentemente engravidam sem maturidade mínima para arcar com a responsabilidade da maternidade.

5.2 Consequências e implicações da gravidez na adolescência na adolescência

De acordo com Hirata; Capelloto e Santos (2005) durante uma gestação a mulher passa por muitas alterações físicas e emocionais. Ocorrendo uma gravidez precoce é observado que as alterações normais de toda gestação são somadas aos conflitos de idade, portanto é pouco provável que a adolescente consiga amadurecimento emocional e psicológico adequado à maternidade.

A literatura aponta diversas dificuldades e consequências de uma gravidez não planejada na adolescência. Otsuka *et al.*, (2005) consideram que as adolescentes muitas vezes enfrentam sozinhas essa situação e tem dificuldades familiares e sociais. A necessidade de esconderem a gestação faz com que deixem de buscar o serviço de pré-natal, tornando-as

mais propensas à morbimortalidade perinatal e mortalidade materna. Concomitantemente, ainda enfrentam o afastamento da escola, a perda do emprego, casamentos prematuros ou o estigma de mãe solteira, mudando seu projeto de vida e sua potencialidade individual.

A gravidez prematura causa uma série de transtornos sociais e econômicos nos núcleos familiares onde ocorrem. É da maternidade não planejada de meninas tão jovens que vem o abandono da escola, o empobrecimento da família e a exclusão dos adolescentes, inclusive do mercado de trabalho (SANTOS, 2006).

De acordo com Gomes *et al.*, (2002) a gravidez traz vários efeitos sociais negativos, como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, com limitação de oportunidade. Ocorrem também efeitos psicológicos associados ao conflito emocional e educacional frente à situação da maternidade.

A gravidez na adolescência exige mudanças complexas e marcantes, não apenas sob o ponto de vista físico, como também fisiológico e psíquico, mas também na estruturação da vida pessoal e familiar (BORUCHOVITCH, 2004).

Como o sistema reprodutor da adolescente não está totalmente amadurecido pode ocorrer maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura antecipada da bolsa e desnutrição da mãe e filho entre outros agravantes (GOMES; FONSECA E VEIGA, 2002).

A literatura mostra que na gestante adolescente há maior frequência de prematuridade, de baixo peso ao nascer, Apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil. Deve-se considerar que esses riscos se associam não só a idade materna, mas principalmente a outros fatores como a baixa escolaridade, pré-natal inadequado ou não realizado, baixa condição socioeconômica, intervalos interpartais curtos (menor que dois anos) e estado nutricional materno comprometido. Estas complicações biológicas tendem a ser tanto mais frequentes quanto mais jovem for a mãe ou quando a idade ginecológica for menor de dois anos (HALBE, 2000).

Conforme Carniel *et al.*, (2006), o que precisa ser considerado diz respeito ao tema sexualidade, que está estreitamente vinculado à problemática da gravidez na adolescência. Focalizar a questão apenas na gestação e suas consequências é perder de vista o contexto

dentro do qual a gravidez se produz. Intervenções que visem prevenir a gravidez na adolescência não devem se restringir a oferecer informações sobre métodos contraceptivos. Mais do que isso, elas devem buscar trabalhar, junto com os adolescentes, os significados e ansiedades que estão envolvidos nos diversos comportamentos de paquera, iniciação sexual ativa, de modo que as práticas contraceptivas passem a ser percebidas cada vez mais como algo positivo e natural, assim como a vivência da própria sexualidade.

5.3 Ações de promoção à saúde como proposta de combate à gravidez na adolescência

Segundo Araújo *et al.*, (2010), diante das transformações que envolvem o adolescente, este se encontra exposto e vulnerável a desenvolver problemas de diversas ordens devido à carência de orientação, acompanhamento e informação segura dos adultos que o cercam: família, professores e profissionais de saúde. Nesse ínterim, é relevante estabelecer o elo entre o adolescente e o contexto sócio-econômico-político no qual eles estão inseridos para atuar de forma mais eficaz com este público.

A proposta da prevenção da gravidez na adolescência pode ser realizada de diversas maneiras. Uma delas é tentar retardar o início da experiência sexual; já no caso das adolescentes que iniciaram o intercurso sexual, é orientá-los sobre o uso de contraceptivos. Essas duas medidas, a educação sexual e a utilização de contraceptivos são de caráter individual (PAUCAR, 2003).

Ainda segundo Paucar (2003), outras medidas de prevenção da gravidez na adolescência de caráter mais geral envolvem ações sociais: melhoria da educação, das condições econômicas, das condições de moradia e diminuição da pobreza.

De acordo com Domingos (2010) as equipes de saúde devem estar preparadas para o atendimento da população adolescente, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde e buscando entrosamento com profissionais da área da educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) comenta que na organização da atenção à saúde do adolescente e do jovem devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens,

respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis; respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local; e participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações a serem implantadas.

Segundo Freitas (2003) a instituição social que pode exercer certo controle sobre os adolescentes é a escola. A escola possui importância fundamental na educação de um indivíduo, normalmente, serve como uma continuação ou complementação da educação recebida no âmbito familiar, possibilitando conhecimentos não só acadêmicos como também orientações quanto ao próprio desenvolvimento do jovem.

Neste sentido, para Conceição (2010), é fundamental que programas de educação sexual sejam instituídos nas escolas, extrapolando conteúdos voltados meramente para anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores. Deve-se permitir aos jovens exporem suas angústias e dúvidas em relação a temas ligados à sexualidade, sem preconceitos e superando tabus. Além disso, a escola torna-se espaço propício para o autoconhecimento e para a descoberta de outras formas de relacionamento afetivo que não o ato sexual em si. A educação sexual integral na escola atua como um dos componentes essenciais à construção da saúde sexual ao longo do ciclo vital.

Segundo Heilborn *et al.*, (2006) a educação sexual não deve se limitar a fornecer informações sobre o funcionamento do aparelho reprodutor e/ou sobre os métodos disponíveis de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST-s) e à gravidez. Deve-se preparar mais amplamente os jovens para o ingresso na vida sexual adulta, aumentando as possibilidades de reflexão sobre os diferentes eventos e situações que poderão experimentar, a fim de torná-los mais habilitados para enfrentar os desafios próprios das relações afetivo-sexuais.

As ações educativas possibilitam a reflexão dos adolescentes quanto ao autoconhecimento e ao autocuidado, além de proporcionar discussões sobre valores, descobertas e dúvidas, tão comuns nesta fase da vida (ARAÚJO *et al.*, 2010).

A ESF deve desenvolver ações programadas voltadas para os adolescentes como grupo de planejamento familiar, orientação sexual, drogas, dentre outros temas, utilizando-se de

parcerias como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para ministrarem palestras, oficinas de sensibilização e se necessário prestarem atendimento individual e/ou familiar. Trabalhar esses diversos temas na escola adscrita ao território da unidade de saúde também é válido porque é possível associar o assunto em diversas disciplinas escolares e, além disso, é o ambiente onde é possível captar muitos ou quase todos os adolescentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada destaca a importância a ser dada aos adolescentes pelos serviços de saúde e em especial o trabalho intersetorial em que a Escola e a família deve ser grandes parceiras.

Historicamente, a gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. Vale ressaltar que, embora não seja um problema novo, atualmente tem chamado a atenção e preocupado especialistas de diferentes áreas. A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública não somente em países pobres. Por exemplo, os Estados Unidos tem uma das mais altas taxas de fecundidade nessa faixa etária, se comparando a outros países em desenvolvimento.

Uma gravidez na adolescência sem dúvida desencadeia fatores que representam um comprometimento individual de diferentes ordens. Medo, insegurança, desespero, desorientação e solidão são reações muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez. Além disso, torna-se um elemento desestruturador na vida dessas adolescentes, pois, muitas vezes, impede a continuidade dos estudos e acesso ao mercado de trabalho, contribuindo para a reprodução do ciclo de pobreza das populações.

As UBS podem atuar na redução do índice de gravidez na adolescência, uma vez que conhecem bem sua população e seus anseios e apresentam uma relação de confiança com os moradores, o que facilita a troca de informações e as orientações.

Nos contatos com adolescentes na UBS é possível identificar a pouca informação e a responsabilidade dada de forma insuficiente ao sexo seguro e às doenças que estão susceptíveis, percebe-se que eles anseiam por discussões referentes à sexualidade, drogas e violência. Identifica-se um conhecimento superficial que não abrange todos os aspectos necessários para lidar com a temática de forma consciente e responsável, o que confirma a escassez de debates no meio escolar e familiar.

Trabalhar com adolescentes é sempre um grande desafio não só para a área da saúde como também na educação. Deve ser criado um elo de confiança entre os profissionais e os adolescentes para que se possam obter bons resultados e, ao mesmo tempo, reduzir o índice de gravidez, evitando não só as complicações obstétricas, mas também problemas psicossociais.

O embate sobre a incidência de adolescentes grávidas instiga a criação de ações voltadas para essa faixa etária. A comunidade escolar juntamente com a família e os profissionais da área da saúde devem intensificar os projetos de orientação sexual e elaborar formas criativas e eficazes de conscientizar esses jovens da importância de se prevenir no momento do ato sexual, contribuindo assim para a minimização da gravidez na adolescência.

Através de parcerias com o NASF e/ou CRAS é possível realizar oficinas de sensibilização tanto nas escolas quanto na UBS. A equipe também pode criar cartilhas informativas sobre os métodos contraceptivos e desenvolver o tema nas “mini palestras” que as agentes comunitárias de saúde (ACS) ministram na sala de espera da UBS.

Como cronograma mensal da UBS tem-se o planejamento familiar que consiste em dois momentos. No primeiro, a enfermeira expõe aos participantes os métodos contraceptivos e no segundo, todos os participantes são avaliados pelo profissional médico que prescreve o método contraceptivo. Na UBS também há a oferta de preservativo masculino na recepção.

Espera-se haja menor incidência de gravidez entre as adolescentes no território. As ações serão avaliadas semestralmente através da análise dos dados registrados na UBS Fábio Alves Rodrigues Filho em Pirapora, Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C *et al.* Relacionamentos e interações no adolescer saudável. **Rev Gaúcha Enferm.** V. 31, n. 1, p. 136-42. 2010.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde Pública.** São Paulo, v.26, nº6. 2004. Disponível em: http://www.saciolo.php?script=sci_arttext&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 12/11/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União.** Brasília, 16 de julho de 1990. 1356p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Adolescente.** Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria- Orientação para profissionais da área médica, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília, 2006. 56p. (a)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº648/GM 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). (b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol.3 no.1 Recife Jan./Mar. 2003

BRASIL. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial.** Ministério da Saúde. 1997

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

CARNIEL. Emília de Faria et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil.** Vol.6. nº4. Recife, 2006.

CONCEIÇÃO, Cássia Antunes da. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família.** 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010. 28 p

DOMINGOS, Andréia Couto. **Gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica.** 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Itinga, 2010. 39p.

FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas de ginecologia**. 4ª ed. Porto Alegre: Artemed, 2003. 736p.

GOMES, Romeu; FONSECA, Eliane M.G.O.; VEIGA, Álvaro J.M.O. A visão da pediatria acerca da gravidez. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v 10, nº3, 2002. Disponível em: scielo.br/scielophp?script=sci_arttest&pid=5010411692002000300015. Acesso em 12/11/2012.

GONÇALVES, H; *et al.* Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5. **Revista Saúde Pública**, vol. 42, nº 2, 2008.

HALBE, Aparecida Francisca Pedace. Contracepção e sexualidade da mulher. **Tratado de Ginecologia**. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2000, 2222 p.

HEILBORN, M.L. *et al.* **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond. Vol. 23, nº 6, 2006.

HIRATA, M.; CAPELLOTO, N.C.; SANTOS, G.R.S. Os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. **Iniciação científica CESUMAR**. vol.7, nº 2, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação da Saúde da Comunidade. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

MUUSS. **Teorias da Adolescência**. BH: Ed. Interlivros, 1976. 144p.

NETO, F. R. G. X. *et al.* Gravidez na Adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 60, nº 3, p. 279-285, 2007.

OTSUKA, Fabiana *et al.* O programa da saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arq. Méd ABC** v. 30, n. 2, 2005. Disponível em www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtex?pid=50047. Acesso em 11/11/2012.

PAUCAR, L. M. O. **Representação da gravidez e aborto na adolescência: estudo de casos em São Luís do Maranhão**. 2003. 183 p. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. Campinas, 2003.

SANTOS, M.M.J.F. Gravidez Precoce: matéria da capa. **Estado de Minas**. Belo Horizonte, p. 4-5, 14 de maio de 2006.