

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

HEBE MARINA SANTOS MENDES

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO LUCAS DO MUNICÍPIO
DE JANAÚBA-MG
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Janaúba - Minas Gerais

2015

HEBE MARINA SANTOS MENDES

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO LUCAS DO MUNICÍPIO
DE JANAÚBA-MG
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Suelene Coelho

Janaúba - Minas Gerais

2015

HEBE MARINA SANTOS MENDES

**REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO LUCAS DO MUNICÍPIO
DE JANAÚBA-MG
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Profa. Dra. Suelene Coelho UFMG

Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte em 27 de janeiro de 2015.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o meu sustento e que me fortaleceu para o cumprimento de mais esta missão.

A minha família, em especial aos meus pais, que sempre me deram força e apoio para prosseguir na minha caminhada e nunca desistir dos meus sonhos.

À querida orientadora Suelene Coelho, pelas trocas de experiências, pelo seu conhecimento, paciência e dedicação.

A todos os integrantes da Unidade Básica de Saúde do São Lucas que confiaram, acreditaram e colaboraram para tornar esse projeto possível.

Às adolescentes gestantes que colaboraram, compartilhando comigo uma parte de suas vidas.

“Buscai em primeiro lugar o Reino de Deus e a Sua justiça, e todas as outras coisas vos serão acrescentadas”.

(Mateus 6:33)

RESUMO

A gravidez na adolescência é um complexo problema de saúde pública e atualmente em evidência no país devido o seu crescimento e pela série de conseqüências para a usuária, para o recém-nascido e para o núcleo familiar envolvido. O presente projeto de intervenção tem como objetivo reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família do São Lucas do município de Janaúba/MG. Utilizou-se os bancos de dados nacionais para seleção da literatura acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (SCIELO), reuniões com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como consultas no SISPRENATAL e no Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) do Município de Janaúba. Trata-se de uma proposta de intervenção intersetorial e multiprofissional direcionada aos adolescentes e jovens da área de abrangência da UBS do São Lucas, para a promoção da saúde e redução da gravidez na adolescência. A proposta tem caráter educativo, visto que a principal estratégia para prevenir essa ocorrência é a abordagem precoce do assunto, conscientização e informação da população em questão. Os resultados do estudo confirmaram a necessidade de uma relação afetiva e dialógica entre pais, responsáveis e filhos, bem como a importância da abordagem de um planejamento de vida realizado pela equipe de saúde da família no sentido de proporcionar as adolescentes a possibilidade de reflexão sobre temas atuais, inclusive aqueles relacionados aos métodos anticoncepcionais.

Palavras-Chaves: Gravidez na adolescência. Educação. Planejamento familiar.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a complex public health problem and currently in evidence in the country because its growth and the number of consequences for the user, for the baby and for the affected household. This intervention project aims to reduce the incidence of teenage pregnancy in the area covered by the Family Health Team of São Lucas in the municipality of Janaúba/MG. We used national databases for literature selection about teenage pregnancy in journals of the Virtual Health Library - VHL (SCIELO), meeting with the staff of the Basic Health Unit (UBS), as well as consultations in SISPRENATAL and Information System Primary Care (SIAB) in the municipality of Janaúba. This is a proposal for a multidisciplinary and intersectoral interventions targeted to youth in the area covered by the UBS of São Lucas coverage area, for promoting health and reducing teenage pregnancy. The proposal is educational, as the main strategy to prevent this occurrence is early approach to the subject, awareness and information of the population in question. The results of the study confirmed the need for an affective and dialogic relationship between parents, guardians and children, and the importance of the approach of a life planning done by the family health team in providing the adolescents to reflect on themes current, including those related to contraception.

Key words: Pregnancy in adolescence. Education. Family planning.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	8
2- OBJETIVO	13
3- METODOLOGIA	14
4- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
5- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	18
5.1- Descrição geral do município e aspectos econômicos	18
5.2- Aspectos geográficos.....	18
5.3- Aspectos demográficos	19
5.4- Sistema local de saúde.....	21
5.4.1- A Unidade Básica de Saúde (UBS) e o território de abrangência	21
6- PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
6.1- Identificação dos problemas	23
6.2- Priorização dos problemas	23
6.3- Descrição do problema selecionado.....	24
6.4- Explicação do problema	24
6.5- Seleção de “nós críticos”.....	26
6.6- Plano operativo.....	27
6.7- Monitoramento das ações.....	30
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1- INTRODUÇÃO

Janaúba é um município localizado na região norte de Minas Gerais e fica a cerca de 132 km da cidade pólo da região norte mineira – Montes Claros e a 670 km da capital do estado. A população é de 70.041 habitantes segundo o CENSO 2010 / IBGE (BRASIL, 2014).

Quanto à organização administrativa, figura-se como chefe do poder executivo o Sr. Yuji Yamada (Partido Republicano Brasileiro/PRB – 2013/2016), e como Secretária Municipal de Saúde a Srta. Lara Jamillye. A coordenadora da atenção básica é a enfermeira Kelly Menezes.

A história do município e de seu desenvolvimento está intrinsecamente ligada a duas forças propulsoras que se fazem sempre presentes: a privilegiada localização geográfica e o pioneirismo, bem como a capacidade empreendedora de seus habitantes ao longo de sucessivas gerações. Os primeiros habitantes formavam um povo denominado cafuzo ou caboré, resultantes da mistura de índios Tapuias e quilombos, ou seja, de negros que se estabeleceram no Vale do Gortuba, fugindo do cativeiro, tornando-se conhecidos como Gortubanos.

O município de Janaúba orgulha-se de filhos ilustres do passado, tais como: Francisco Barbosa que chegou à região com esposa e filhos por volta de 1872, onde estabeleceu uma fazenda na terra de Caatinga Velha. Ao construir a casa ao lado de uma frondosa gameleira, acabou contribuindo para que o povoado tivesse a mesma denominação. Mais tarde vieram estabelecer nas imediações Antunino Antunes da Silva (Antônio Catulé), Américo Soares de Oliveira, Jacinto Mendes, Santos Mendes e Mozart Mendes Martins, que muito contribuíram para a formação e o progresso de Janaúba. Por iniciativa de Antunino Antunes da Silva (Antônio Catulé) foi levantada a Capela do Senhor Bom Jesus, em 1939. Com a chegada da Estrada de Ferro Central do Brasil, em 1943, vieram as famílias do Dr. Maurício de Azevedo e de Moisés Bento Lacerda, que também contribuíram para o desenvolvimento do município.

Como municípios limítrofes de Janaúba encontram-se Jaíba, Verdelândia, São João da Ponte, Capitão Enéas, Francisco Sá, Riacho dos Machados, Porteirinha e Nova Porteirinha.

A assistência à saúde em Janaúba é realizada por meio de 22 equipes de Saúde da Família, dentre elas a Equipe de Saúde do São Lucas onde atuo. A população assistida, em sua maioria, consiste de indivíduos com renda média familiar baixa, grau de instrução e escolaridade também baixas, perfil que parece estar diretamente relacionada ao número aumentado de adolescentes grávidas neste determinado grupo. Portanto, abordar este tema é muito mais complexo do que apenas abordar a gravidez em si, mas entender que há todo um contexto que engloba esta adolescente.

Rangel e Queiroz (2008) afirmam que as adolescentes de nível sócio econômico elevado consideram que a gravidez compromete os seus planos futuros e, por isto, conferem uma carga negativa a esta experiência. Já as adolescentes de nível sócio econômico menos favorecido muitas vezes visualizam uma experiência positiva, pois para ela ser mãe significa maior prestígio na sociedade, ou seja, o ser mãe representa a potencialidade máxima da trajetória do feminino. Portanto a classe social parece ser uma das variáveis que mais interferem nas diferentes reações dos adolescentes ao vivenciarem a gravidez.

Segundo a OMS (1989) *apud* Lira (2004) a adolescência pode ser definida como a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos. Para o autor, a adolescência representa um tempo de descobertas que se caracteriza por profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos e emocionais, com repercussões individuais, familiares e sociais. É um período de descoberta do próprio corpo, de novos sentimentos e prazeres, que muitas vezes tem levado os adolescentes a relação sexual precoce que, em determinadas situações, tem favorecido o aumento da gravidez nesta faixa etária.

De acordo com Ximenes Neto *et al.* (2007) em países em desenvolvimento como o Brasil a gravidez na adolescência é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública devido, principalmente, a sua magnitude e também aos problemas que dela derivam. Dentre estes, os autores destacam: o abandono escolar e riscos durante a gravidez devido a não realização de um pré-natal de

qualidade, pois é comum a adolescente esconder a gravidez de seus familiares. Também tem importância os conflitos familiares que surgem após a divulgação da gravidez, que vão desde a não aceitação da família, o incentivo ao aborto pelo parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, concluem os autores.

Para Moocellin e Costa (2010) *apud* Cunha (2012), a gravidez na adolescência traz consigo um elevado risco de morbi-mortalidade materna e infantil e constitui um possível evento desestruturador da vida das adolescentes. Para os autores, as complicações na gestação e no parto tem sido a principal causa de morte de adolescentes entre 15 e 19 anos em diversos países do mundo.

Além disso, Aquino-Cunha *et al.*(2002) apontam que os bebês de mães adolescentes têm maior risco de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e, conseqüentemente, maior chance de morte quando comparados com os filhos de mães adultas, devido, em especial, a fatores biológicos como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina.

No entanto, Carniel *et al.* (2006) *apud* Amorim *et al.* (2009, p. 405) apontam que se forem “controladas as variáveis potencialmente confundidoras, principalmente a primiparidade, a gestação na adolescência não eleva o risco gestacional do ponto de vista biológico”. Sabroza *et al.* (2004) e Gama *et al* (2002) também citados por Amorim *et al.* (2009, p. 405) afirmam que

O maior impacto envolve a dimensão psicológica e socioeconômica, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares, resultando muitas vezes em abandono escolar e diversas outras consequências que perpetuam o ciclo da pobreza. Ficam adiadas ou limitadas as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade.

Dentre os fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, Amorim *et al.*(2009) ressaltam como causas a atividade sexual iniciada precocemente aliada falta de utilização dos métodos contraceptivos, resultante, muitas vezes, do pouco acesso a programas que contribuam para o planejamento da família.

Segundo Silva (2006) estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescente dá a luz a cada ano, o que corresponde a 20 % do total de nascidos vivos. Em 2008,

estudo realizado por Yazaki *apud* Martins *et al.* (2014, p.92) apontou que apesar de estar havendo um decréscimo da taxa de fecundidade e a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, permanece [...] “a preocupação com sua saúde reprodutiva deve ser cada vez mais assegurada, uma vez que a prevalência permanece elevada”.

O percentual de adolescentes grávidas acima citado dado ainda é inferior a porcentagem de gestantes da Unidade de Saúde do São Lucas do município de Janaúba, que chega a cerca de 30% das gestantes em acompanhamento de pré-natal.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, foi aprovada no ano de 2007 pelo Conselho Nacional de Saúde e está fundamentada nos princípios do SUS. Desse modo, o documento publicado reconhece que os adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento, que demandam atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades, sejam elas físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais (BRASIL, 2007).

Por isso, deve-se reconhecer a Atenção Básica como local privilegiado para se realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente, bem como,

[...] articular ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (BRASIL, 2007, p. 25).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde [...] “a saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos” (BRASIL, 2007, p. 25).

O Ministério da Saúde considera também, que a atuação dos profissionais de saúde na Atenção Básica, no planejamento reprodutivo, envolve, principalmente,

três tipos de atividades: aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas, desenvolvidas de maneira integradas (BRASIL, 2007).

Neste sentido, se justifica a realização de um projeto de intervenção que contribua para diminuir a alta prevalência de gravidez na adolescência no município de Janaúba, que deixou de ser uma ocorrência casual para se tornar um fato preocupante, exigindo dos órgãos públicos de saúde novas formas de intervenção e prevenção para essa população jovem.

2- OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que contribua para a redução da incidência da gravidez na adolescência no território de atuação da Equipe de Saúde da Família São Lucas, no município de Janaúba/MG.

3- METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que prevê o desenvolvimento de dez passos, tais como: identificação e a priorização dos problemas, descrição do problema principal e explicação de sua gênese, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e sua gestão. Esse método de planejamento tem como principal característica a apreciação da situação local (diagnóstico situacional), com o objetivo de projetar ações para mudá-la (CAPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

Trata-se de uma proposta de intervenção intersetorial e multiprofissional direcionada aos adolescentes e jovens da área de abrangência da ESF do bairro São Lucas no município de Janaúba- MG, para a promoção da saúde e redução da gravidez na adolescência na população jovem.

A proposta tem caráter educativo e informativo sobre projeto de vida, sexualidade, gravidez, relação sexual, contracepção, entre outros. O importante é que seja um instrumento transformador da realidade social desses jovens e adolescentes e que eles sejam agentes multiplicadores na comunidade junto ao público jovem.

Para fundamentar as questões que serão abordadas na construção da proposta de intervenção, foram realizadas pesquisas de publicações acerca da gravidez na adolescência, reuniões com a equipe de saúde da unidade, bem como consultas no SISPRENATAL e no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Município de Janaúba.

A busca pelos descritores em ciências da saúde foi feita junto a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) tendo sido definido os seguintes para a realização da revisão de literatura: Gravidez na adolescência; Planejamento Familiar; Saúde da Família.

4- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com Rua (1998) *apud* Ferrari (2006, p.2492) as políticas públicas para adolescentes no Brasil foram criadas e regulamentadas na década de 1980. No entanto, o seu desenvolvimento se deu de maneira [...] "fragmentada e desarticulada com cada setor do governo desenvolvendo suas políticas, estratégias e ações de maneira isolada". Como decorrência, os resultados foram pouco significativos, uma vez que a realidade demandava um amplo trabalho intersetorial direcionado à integralidade da atenção ao adolescente.

Em face dessa realidade, em outra perspectiva apresentada por Ferrari (2006), os autores apontam que a política de saúde que pode se aproximar mais da situação real dos adolescentes no país tem sido a Estratégia Saúde da Família (ESF), por acercar-se das condições socioculturais e, assim, começar a colocar em prática os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde.

De acordo com Santos *et al.* (2010), Oliveira *et al.*(2009), Silva e Murta (2009), Déa *et al.*(2004)*apud* Macedo e Conceição (2013, p. 2) as intervenções grupais têm sido apontadas como um [...] "poderoso veículo de comunicação e promoção da mudança de comportamentos porque possibilitam a emergência de questões individuais que podem ser discutidas e refletidas também na coletividade".

Andrade (2010) e Santos (2007) *apud* Macedo e Conceição (2013, p. 2) apontam também, que o conceito de promoção de saúde como sendo importante no trabalho com os adolescentes porque diz respeito a um conjunto de ações e condutas que buscam melhorar as condições de vida de uma dada população, a partir de ações que resultam em bem-estar geral, superando a concepção de apenas se buscar resolver os problemas resultantes das doenças. Para isso, os autores apontam a necessidade de haver [...] "articulação entre o Estado e a sociedade, por meio da elaboração de políticas que sejam possíveis de serem materializadas e alcancem as pessoas em seus diversos contextos".

Nesta direção, destacam-se as atividades educativas com vistas à promoção da saúde de adolescentes, a partir da abordagem grupal, é uma atividade considerada importante nesse campo. A proposta é pensar a promoção da saúde

em estreita interdependência com os fatores psicológicos, sociais e ambientais, entendendo que uma permanente reflexão em relação a esses posicionamentos conceituais proporciona na prática, o acesso a variados tipos de expressão, auto descoberta e o encontro com suas próprias habilidades, potencialidades e limitações

De modo geral, a realização de grupos com adolescentes é um importante espaço para a formação da identidade e vivência de novos papéis, diferentes daqueles experienciados na família. De acordo com o Ministério da Saúde as atividades grupais têm primazia nessa faixa etária, pelo caráter terapêutico que o grupo assume, tornando-se um espaço privilegiado para a promoção da saúde. Mas é preciso considerar que os profissionais que atuam com o objetivo de promover saúde, têm diante de si o desafio de usar metodologias criativas que incentivem a participação social, mais do que o cumprimento de princípios normativos. (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2013)

Fonseca (2007), Ozella (2010) e Abramo (2007) *apud* Macedo e Conceição (2013, p. 7) afirmam que [...] “o adolescente necessita de um olhar que particulariza sua subjetividade, ao mesmo tempo em que amplia o olhar para o aspecto situacional”. Os autores chamam a atenção para o fato de que perspectiva de uma crise em si mesma, iniciada na puberdade, com um fim demarcado é o que tem marcado o pensamento teórico-prático, tanto das ações, quanto dos voltados para os adolescentes. Assim, o próprio adolescente acaba ocupando um [...] “não-lugar, seja da ação realizada no âmbito institucional ou na política pública oferecida”.

Por isso, ao se buscarem soluções para os desafios encontrados na promoção da saúde dos adolescentes deve-se ter em mente o [...] “diálogo entre o saber científico e o saber popular”, pois esse tipo de relação poderá facilitar ao profissional de saúde desenvolver uma abordagem mais atual à saúde do adolescente. Atitude esta, que é diferente da maioria das propostas em educação em saúde que visam na sua maioria, impor conhecimentos técnicos para que haja mudança de comportamentos considerados nocivos à saúde (RUZANY, 2008 e DIMENSTEIN, 2003 *apud*. MACEDO e CONCEIÇÃO, 2013, p. 7).

Neste sentido, um dos desafios que necessita ser melhor compreendido pelos profissionais de saúde tem sido como estimular os adolescentes para que reflitam sobre seus projetos de vida, dentre eles como planejar melhor suas famílias no

presente e no futuro, para que possam concretizar os planos e sonhos de suas vidas. Moura *et al.* (2007) afirmam que, no Brasil, as Equipes de Saúde do Programa Saúde da Família no Brasil, tem oferecido a opção do planejamento familiar como uma das estratégias de atuação junto aos adolescentes, o que corresponde a uma das sete áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência (BRASIL, 2001).

Ainda de acordo com Ministério da Saúde, a Lei n. 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que trata do Planejamento Familiar no Brasil determina, como autoridade dos profissionais de saúde prestar assistência aos usuários dos serviços de saúde, tanto no que se refere à concepção, quanto à contracepção (BRASIL, 1996). Para tal, é necessário promover a educação em saúde para os indivíduos sobre as várias opções, com destaque para a oferta dos métodos para engravidar e os anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil, tais como: *Billings*, tabela, temperatura, sintotérmico, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU), hormonais orais e injetáveis, laqueadura e vasectomia (MOURA *et al.*, 2007).

Por isso, vale ressaltar a importância de se trabalhar esta temática, no contexto da promoção da saúde, dentro das UBS ou em escolas e centros comunitários, em face ao aumento do número de adolescentes grávidas na área de abrangência da Equipe de Saúde do São Lucas, em Janaúba.

5- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1- Descrição geral do município e aspectos econômicos

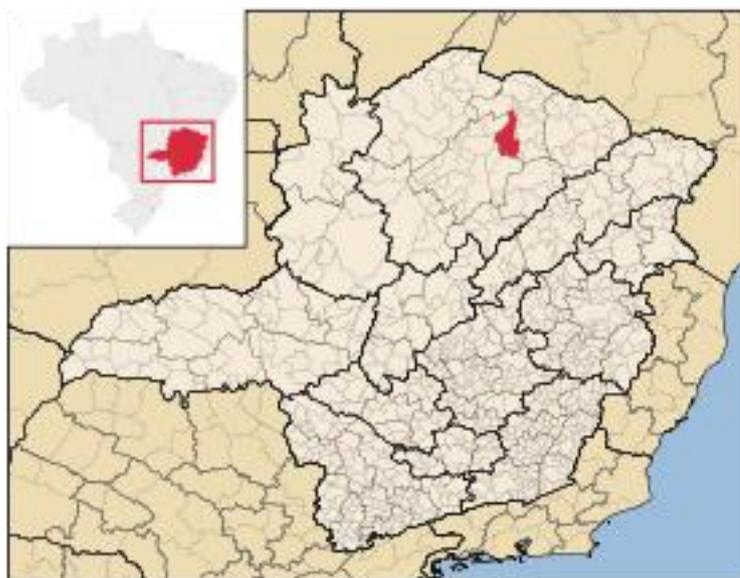
Janaúba é a 2ª maior cidade do Norte de Minas Gerais e a 52ª de todo o estado, sendo considerada um centro sub-regional de categoria B, ou seja, que possui influência em municípios próximos, povoados e zona rural. Tem sido marcada pela chegada de migrantes, os quais se estabelecem na cidade por ser o pólo da região, além de ser conhecida como uma cidade extremamente acolhedora, com um povo hospitaleiro. As áreas que mais se desenvolveram nos últimos anos foram o mercado de trabalho e a educação. Desse modo, muitas pessoas que trabalham em cidades menores acabam escolhendo Janaúba para residir. Com relação aos setores da economia as principais atividades desenvolvidas estão relacionadas a agricultura, a pecuária e a prestação de serviços, em especial o comércio.

5.2-Aspectos geográficos

A cidade de Janaúba apresenta diversos pontos turísticos, pois é banhada por rios, principalmente o rio Gortuba, que concentra meios naturais para a diversão do turista e população local. Destacam-se os principais locais turísticos da região: Balneário Bico da Pedra, Avenida do Comércio (principal centro comercial da Serra Geral de Minas Gerais), Mercado Municipal (repleto de tradições e costumes mineiros), Parque de Exposições Valdir Nunes (onde o Sindicato Rural realiza a maior exposição agropecuária do interior de Minas, com shows de artistas nacionais e regionais, leilões, feira da agricultura familiar etc.), a Estação Ferroviária (preservada), as pontes de Ferros que ligam a cidade de Janaúba a Nova Porteirinha e os trilhos da Rede Ferroviária sobre o rio Gortuba no Bairro Gameleira/Nova Esperança.

A Figura 1 mostra a localização geográfica do município na Região Norte do Estado de Minas Gerais.

Figura 1- Localização geográfica do município de Janaúba/MG

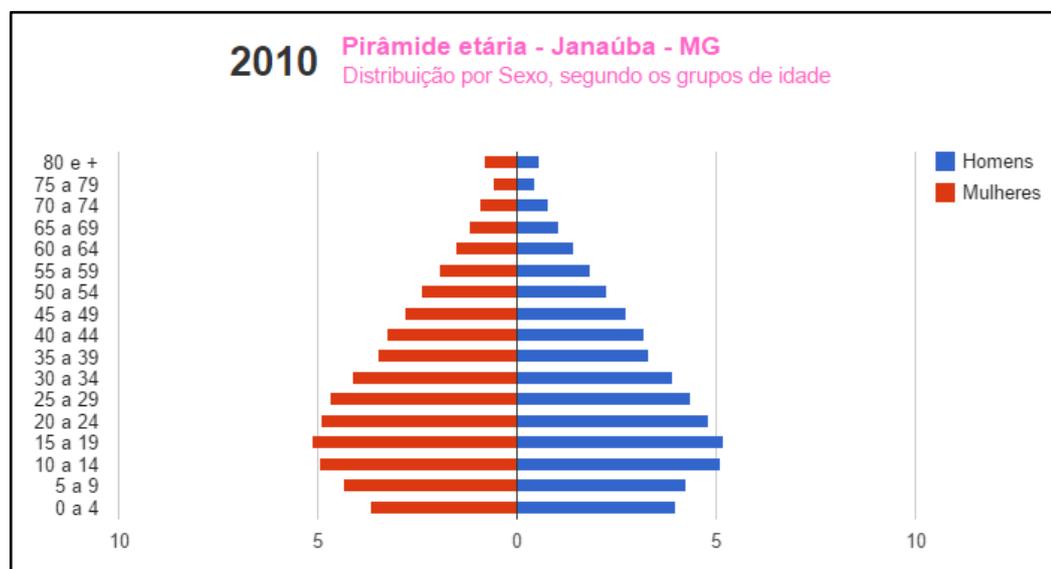


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010

O município possui uma área total de 2.188,842 Km², com uma concentração habitacional de 31 hab / Km². Possui um clima tropical semiárido e está situada a uma altitude de 510 m. Seus principais rios são o Gorutuba e o Quem Quem.

5.3- Aspectos demográficos

Janaúba possui uma pirâmide etária com características de pirâmides de países ainda em desenvolvimento, ou seja, com uma base que aos poucos vai se estreitando e um ápice com tendência a alargamento, como pode ser verificado na Figura 2. De acordo com Laurenti *et al.* (2005), esse formato de pirâmide que apresenta a base menos larga, indica uma queda nas taxas de natalidade, com um coeficiente de mortalidade também mais baixo.

Figura 2- Pirâmide populacional do município de Janaúba - 2010

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Com o apoio da Tabela 1, pode-se verificar que os dados apontam um predomínio da população masculina nas faixas etárias de 0 a 4 anos, 10 a 20 e cinquenta anos e mais, o que pode ser explicado, a princípio, pelo número maior de meninos que nascem em relação às meninas, diminuição da mortalidade infantil masculina, e um afluxo de população masculina para as frentes de trabalho nas faixas etárias seguintes.

Tabela 1– Distribuição da população de Janaúba por faixa etária e sexo, 2010.

Idade	0-4^a	4-9^a	10-20^a	20-30^a	30-40^a	40-50^a	>50^a
Masc	2058	2846	6873	6127	4817	3967	6305
Fem	1972	2903	6754	6425	5082	4069	5563
Total	4030	5749	13627	12552	9899	8036	11868

Fonte: IBGE Censo Demográfico, Minas Gerais. 2010

A população de adolescentes é de 13.627 (incluindo a faixa etária de 10 a 20 anos), sendo 6754 do sexo feminino (49,56%) e 6873 do sexo masculino (50,43%).

5.4- Sistema local de saúde

A assistência à saúde em Janaúba é realizada por meio de 22 equipes de Saúde da Família atuantes e mais 3 equipes em processo de implantação. Possui ainda, o Conselho Municipal de Saúde que realiza reuniões mensais na Câmara de Vereadores com participação dos usuários do SUS, profissionais de saúde, prestadores de serviços e representantes do governo.

As Equipes de Saúde da Família atuam como porta de entrada no sistema de saúde e como centro de coordenação do cuidado. Há também referência para alguns ambulatórios especializados que funcionam no município, tais como: Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), Viva Vida, Centro Oftalmológico e Otorrinolaringológico, além de ambulatórios de cardiologia e cirurgia geral. O Hospital Regional funciona como porta de entrada para os casos de urgência e o Hospital Fundajam é o hospital referência para pediatria e obstetrícia. O município ainda possui uma equipe do SAMU.

Janaúba destaca-se como pólo microrregional na área de saúde por possuir um Hospital Regional que abrange vários municípios próximos. A saúde suplementar também tem destaque, principalmente no que tange a área de diagnóstico por imagem e exames laboratoriais. O município possui ainda, outros dois hospitais: o Hospital do Rim, que oferece inclusive serviços de hemodiálise, e o Hospital Fundajam, referência no atendimento às gestantes e atendimento neonatal.

Quase a totalidade da população possui acesso a luz elétrica e água tratada. A cobertura telefônica é razoável e a cidade possui serviço de Correios e vários bancos.

5.4.1- A Unidade Básica de Saúde (UBS) e o território de abrangência

O número de habitantes do município de Janaúba estimada para 2014 foi de 70.041, em 2010 era de 66.803 habitantes segundo dados do site IBGE – cidades (BRASIL, 2014).

Como o município tem boa parte de sua economia voltada para as atividades rurais, entre as quais se destacam a agricultura e a pecuária, possui boa parte da população vivendo em zona rural e lá desenvolvendo suas atividades econômicas. Por isso, é fundamental que as Equipes de Saúde (ESF) estejam preparadas para atuar na prevenção e detecção de problemas relacionados a saúde do trabalhador nestes setores. O setor de comércio também é responsável por boa parte dos empregos locais, o que por sua vez, também demanda da ESF um olhar relacionado às demandas laborais desses trabalhadores.

A UBS São Lucas situa-se na zona oeste da cidade de Janaúba, próximo ao limite entre a zona rural e zona urbana. Possui fácil acesso, situando-se na saída da cidade em direção a Jaíba. Neste espaço físico atua apenas uma Equipe de Saúde da Família composta por médica, enfermeira, dentista, técnica em saúde bucal, técnica em enfermagem, recepcionista, duas auxiliares de serviços gerais, gerente e cinco agentes comunitários de saúde, todos com uma carga horária de 40 horas semanais. O funcionamento da UBS é de 8 horas / dia, de segunda a sexta-feira, sendo quatro horas no período matutino e quatro horas no período vespertino.

A Equipe 21, da qual faço parte, tem como população alvo 2.270 habitantes dos bairros próximos a Unidade de Saúde e duas populações localizadas nas zonas rurais. A estrutura física da Unidade é composta por recepção/ sala de espera, sala de curativos, sala de vacina, consultório clínico, consultório odontológico, sala de observação, sala de enfermagem, almoxarifado, expurgo, copa, banheiros masculino e feminino e banheiros dos funcionários.

O território em que a unidade de ESF atua é uma região muito carente e com o nível socioeconômico muito baixo, possuindo um alto índice de desemprego. Relatórios destinados às autoridades judiciais são frequentes em nossa rotina, já que diversas famílias em nossa região são acompanhadas por equipes do Conselho Tutelar, Centro de Referência da Assistência Social (Cras), Juizado infantil, etc. Na maior parte das vezes devido ao alcoolismo, uso de drogas, abandono de incapaz e violência doméstica. A maioria dos óbitos em nossa comunidade tem sido devido a doenças infecciosas e parasitárias.

6- PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1- Identificação dos problemas

Apesar do meu pouco tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde do São Lucas, em Janaúba, pude observar que existem pontos que devem ser melhorados, tanto estruturalmente, como em relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe de saúde destacou:

- a) Uso de drogas ilícitas/Alcoolismo
- b) Violência
- c) Desemprego e trabalho informal
- d) Baixo nível econômico da população
- e) Gravidez na adolescência
- f) Ruas sem pavimentação
- g) Má adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento

6.2- Priorização dos problemas

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 5 pontos)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Uso de drogas ilícitas/ Alcoolismo	Alta	5	Parcialmente
Violência	Alta	3	Fora
Desemprego ou trabalho informal	Média	3	Fora
Baixo nível econômico da população	Média	2	Fora
Gravidez na adolescência	Alta	5	Dentro
Ruas sem pavimentação	Baixa	1	Fora

Má adesão dos hipertensos e diabéticos aos tratamentos	Alta	4	Dentro
---	------	---	--------

Fonte: Mendes (2014)

6.3- Descrição do problema selecionado

O problema escolhido para ser abordado neste projeto de intervenção foi a gravidez na adolescência, uma vez que, na Equipe de Saúde da Família do São Lucas temos, de acordo com o SIAB de junho de 2014, um total de 35 gestantes cadastradas e em acompanhamento de pré-natal, dessas 10 são menores de 20 anos . A partir desses dados podemos inferir que há uma falha no planejamento de vida dessas mulheres, pois 28,57% das gestantes são menores de 20.

6.4- Explicação do problema

Segundo Schoen-Ferreira e Aznar-Farias (2010) a palavra adolescência tem origem no latim *adolescere*, cujo significado é “crescer”. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1975) adolescência é definida como o período da vida compreendido entre a puberdade e a fase adulta, etapa que vai dos 10 aos 19 anos. Segundo a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente a adolescência compreende a faixa etária entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990).

No município de Janaúba verifica-se um aumento na taxa de fecundidade para esta faixa etária quando comparada a mulheres adultas, observado também em outros países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A responsabilidade com outro ser ocorre num período de profundas mudanças biopsicossociais e a gravidez nesse momento gera implicações, tanto para a adolescente, quanto para a criança, bem como para todos os envolvidos nessa situação, representando, assim, uma situação que extrapola os lares para se tornar problema de saúde pública.

A gravidez na adolescência possui vários fatores que entram na sua etiologia, não podendo ser considerado como um problema de causa única. Dentre as principais causas podemos citar fatores biológicos, familiares, sociais e psicológicos. Os fatores biológicos abarcam um grande número de adolescentes na população, em especial pela idade da menarca que vem se adiantando cada vez mais no mundo moderno.

Dentre os fatores sociais, verifica-se que onde as condições de vida são precárias, a população adolescente tende a buscar no envolvimento emocional e sexual a possibilidade de se ver livre da situação familiar de origem, para constituir a sua própria. É comum ver a reprodução da história de suas mães e avós, que também foram mães na adolescência.

Verifica-se ainda, que a sociedade moderna cada vez mais derruba por terra velhos estigmas e preconceitos quanto ao sexo precoce e antes do casamento, fato que leva a diminuição das inibições existentes outrora e aumento da atividade sexual e muitas vezes, tendo a gravidez como resultado. Assim, a gravidez, mesmo na adolescência, tem se tornado cada vez mais comum e aceitável pela sociedade, principalmente em populações mais pobres, onde o fator social se apresenta de maneira mais presente na etiologia do problema.

No cotidiano do trabalho, verifico também, que o aspecto psicológico intervém principalmente na aceitação e uso de contracepção, pois os adolescentes, em geral, além de não conhecerem os métodos contraceptivos, também negam a possibilidade de engravidarem e, quanto menor a idade, maior tem sido a negação. Observo ainda, que o sexo casual, mais prevalente nessa faixa etária, parece justificar a falta de utilização de métodos contraceptivos na mentalidade dos mesmos. Desse modo, além da não aceitação ou falta de diálogo dentro da família, existe uma inibição por parte das adolescentes, pois admitir o uso de um método contraceptivo, parece ser a prova cabal de uma vida sexual ativa, o que é rejeitado por muitos pais.

De acordo com órgãos públicos de saúde, a gravidez deixou de ser uma ocorrência casual, para ser um fato preocupante, exigindo que os mesmos criem novas formas de intervenção e prevenção a essa população jovem. As adolescentes

quando grávidas comprometem etapas de seu desenvolvimento, da passagem da infância para a idade adulta (BRASIL, 2008).

Na Equipe de Saúde do São Lucas existe ainda um agravante na assistência a saúde dos adolescentes, uma vez que não existe um projeto sistematizado de Planejamento Familiar, por diversas razões, como por exemplo, a alta rotatividade de profissionais, aspectos religiosos e até mesmo falta de interesse nesse aspecto tão importante.

Desse modo, às adolescentes já grávidas resta a orientação e realização de um pré-natal completo e acompanhado até o pós-parto, mas atitudes têm que ser tomadas no sentido de diminuir esses índices na população da área de interesse. Parece que o problema da gravidez na adolescência só é visível para os profissionais de saúde a partir do momento em ela aparece grávida. Após o nascimento da criança, não verifico um acompanhamento da mesma no sentido de diminuir os riscos de uma nova gravidez.

No sentido de diminuir esta problemática entre os adolescentes de seu território, a Equipe de Saúde da Família do São Lucas considerou que a maneira mais estratégica para se reduzir o número de gravidez nessa faixa da população seria a educação sexual dos adolescentes, cuja responsabilidade deve também exigir um trabalho conjunto entre a família, escola, instituições de saúde e outros setores da sociedade. No que tange ao trabalho da Equipe de Saúde, ela deve, de preferência, ser multiprofissional, e devem ser abordados temas como: projeto de vida, educação sexual, métodos contraceptivos e combate aos fatores de risco da gravidez. Sendo assim, a realização de grupos de planejamento familiar dentro da equipe de saúde da família é indispensável para se obter sucesso no objetivo proposto.

6.5- Seleção de “nós críticos”

- Educação para um projeto de vida, sexual e reprodutiva inexistente;
- Baixa escolaridade;
- Ausência de uma boa estrutura familiar;

- Processo de trabalho da equipe de saúde (ausência de grupos operativos, principalmente sobre planejamento familiar).

6.6- Plano operativo

Partindo-se do princípio de que todo plano de ação é composto por operações, isto é, ações desenhadas para impactar nas causas mais importantes do problema selecionado observou-se a necessidade de, junto à equipe multidisciplinar de saúde, estabelecer o desenho das operações a serem realizadas no âmbito da unidade de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Essas podem ser mais bem visualizadas no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Desenho das operações para enftretamento de gravidez na adolescência no UBS do São Lucas

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Educação para um projeto de vida inexistente	<i>“Oficinas sobre projeto de vida”</i>	Reflexão sobre o cotidiano de vida dos adolescentes com a realização de projetos para as principais áreas da vida: realização pessoal, emocional, financeira e profissional.	Divulgação da proposta entre os adolescentes. Convite para que alguns participem da construção das oficinas. Adolescentes capacitados para desenvolverem sua autonomia de vida. Envolvimento de psicólogos e assistentes sociais do NASF	ECONOMICOS: Aquisição de material para realização das Oficinas com a confecção de massinhas, papel de revistas, restos de lã e retalhos de tecidos, lápis de cor e cera, pincéis atômicos, papel grosso para suporte dos desenhos e representações com argila ou massinha.
Educação em saúde sexual e planejamento	<i>“Sexo Seguro”</i> Educação sexual e planejamento	Aumentar a adesão das adolescentes ao uso de métodos contraceptivos.	Promoção de palestras e campanhas educativas.	ECONÔMICOS: Comprar material para confecção de cartazes, pôsteres e panfletos educativos;

familiar ineficaz	familiar	Diminuir a prevalência de gravidez na adolescência na região em no máximo 10% do número total de gestantes da área.	Trazer as adolescentes até a UBS e levar a educação sexual até as escolas.	ORGANIZACIONAL: Equipe multidisciplinar para realização de palestras (médico, enfermeiro, psicólogo), local de palestras, métodos contraceptivos para aulas ilustradas e dinâmicas; COGNITIVO: Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos.
Baixa escolaridade	<i>“Mais Escola”</i> Fornecer educação de qualidade para todas as crianças e adolescentes. Introdução de metodologias ativas para facilitar a aprendizagem.	Avaliar o índice de gravidez na adolescência numa população com melhor índice de alfabetização	Discutir com os gestores locais o que pode ser feito no sentido de melhorar a educação no município.	POLÍTICO: Discutir com os gestores sobre opções para diminuir o índice de analfabetismo no município.
Estrutura familiar comprometida	<i>“Família Unida”</i> Levar a proposta de planejamento de vida, educação sexual e o planejamento familiar até dentro das casas.	Contribuir para a realização de um plano de vida dos membros da família. Diminuir o preconceito familiar em abordar a educação sexual dentro do ambiente familiar.	Panfletos educativos, oficinas e palestras para todas as famílias abordando o planejamento familiar e educação sexual.	ECONÔMICOS: Comprar material para confecção de panfletos educativos; ORGANIZACIONAL: Equipe multidisciplinar para realização de palestras (médico, enfermeiro, psicólogo), local de palestras, métodos contraceptivos para aulas ilustradas e dinâmicas; COGNITIVO: Conhecimento adquirido e

				acumulado dos profissionais envolvidos;
--	--	--	--	---

Esse plano de ação, voltado aos preceitos básicos essenciais à promoção, prevenção e recuperação da saúde das adolescentes grávidas assistidas pela unidade, poderá ser mais bem visualizado no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 - Plano Operativo para reduzir a gravidez na adolescência na UBS do São Lucas em Janaúba-MG

OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	AÇÃO ESTRATÉGICA	RESPONSÁVEL	PRAZO
“Oficinas sobre projeto de vida”	Reflexão sobre o cotidiano de vida dos adolescentes com a realização de projetos para as principais áreas da vida: realização pessoal, emocional, financeira, educacional, profissional.	Divulgação da proposta entre os adolescentes. Convite para que alguns participem da construção das oficinas. Adolescentes capacitados para desenvolverem sua autonomia de vida.	Atividades em grupo e material prático para ilustração.	Médico, enfermeiro, agentes, e equipe do NASF.	Dois meses. Com início das reuniões de imediato. Confecção de convites e material informativo.
“Sexo seguro” Educação sexual, planejamento familiar e avaliação do índice de gestações na adolescência	Aumentar a adesão das adolescentes ao uso de métodos contraceptivos e diminuir a prevalência de gravidez na	Promoção de palestras e campanhas educativas. Trazer as adolescentes até a UBS e levar a educação	Reuniões e material prático para ilustração; Carta de apresentação do projeto aos profissionais participantes. Usar como	Agentes, enfermeiro e médico. Apoio do NASF.	Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação. Início das

	adolescência na região (no máximo 10% do número total de gestantes)	sexual até as escolas.	fontes de dados o SIAB e SISPRENATAL		campanhas com 30 dias;
“Mais Escola” Fornecer educação de qualidade para todas as crianças e adolescentes	Avaliar o índice de gravidez na adolescência numa população com melhor índice de alfabetização	Discutir com os gestores locais o que pode ser feito no sentido de melhorar a educação no município.	Não é necessária;	Médico, enfermeiro e gestores municipais; Auxílio do NASF	Três meses. Carta de apresentação.
“Família Unida” Levar a educação sexual e o planejamento familiar até dentro das casas	Diminuir o preconceito familiar em abordar a educação sexual dentro do ambiente familiar.	Panfletos educativos e palestras para todas as famílias abordando o planejamento familiar e educação sexual.	Apresentar benefícios em médio prazo no trabalho de assistência. Reuniões e material prático para ilustração;	Agentes, enfermeiro, médico e secretaria de saúde; Apoio do NASF	Dois meses. Com início das reuniões de imediato, com carta de apresentação. Confecção de material informativo.

6.7- Monitoramento das ações

O monitoramento e a avaliação devem considerar as ações propostas, as prioridades e metas do plano operativo, como demonstrado no Quadro 3:

Quadro 3– Monitoramento e avaliação das ações realizadas na UBS do São Lucas em Janaúba-MG para reduzir a gravidez na adolescência

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
“Oficinas sobre projeto de vida”	Médico, enfermeiro, agentes, e equipe do NASF.	Dois meses. Início das reuniões de imediato.	Reuniões em grupo já em andamento; Material prático para ilustração já adquiridos.	Aumentar a adesão dos adolescentes nas oficinas.	Um mês
“Sexo seguro”	Agentes, enfermeiro e médico. Apoio do NASF.	Um mês. Com início das reuniões de imediato.	Conteúdo e forma já definidos; Recursos audiovisuais e informativos já disponíveis. Campanhas e palestras realizadas.		
“Mais Escola”	Médico, enfermeiro e gestores municipais; Auxílio do NASF	Três meses Carta de apresentação com reuniões frequentes	Atrasado	Projeto ainda em discussão com as Secretarias Municipais de Saúde e Educação.	Dois meses
“Família	Agentes,	Dois meses.			

Unida”	enfermeiro, médico e secretaria de saúde; Apoio do NASF	Com inicio das reuniões de imediato, com carta de apresentação. Confecção de material informativo.	Parceiros identificados; Projeto definido e elaborado.	Atraso nas confecções dos panfletos informativos; Atraso no início nas reuniões.	Um mês
---------------	--	---	--	--	--------

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura e a prática cotidiana apontaram para a Equipe de Saúde do São Lucas, mais uma vez, que a gravidez na adolescência é uma questão grave para as famílias cujos adolescentes são acometidos, caracterizando também um problema de saúde pública. A gestação precoce pode atuar negativamente em várias esferas da vida de uma adolescente e da vida de seu filho. Podem surgir inúmeros problemas como dificuldades financeiras, agravos de saúde quando, muitas vezes, a jovem mãe enfrenta complicações na gravidez e parto.

Podem decorrer ainda, abalos psicológicos, sensação de insegurança, falta de proteção, brigas familiares, dentre outros. Uma das questões mais graves têm sido o rompimento na vida estudantil e o comprometimento da possibilidade de desenvolvimento profissional da adolescente, acarretando baixa capacitação e futuras dificuldades no mercado de trabalho.

A ocorrência de gravidez na adolescência no território da Equipe de Saúde do São Lucas em Janaúba-Mg se constitui em assunto de grande relevância no âmbito social e da saúde, tornando de suma importância a prática de intervenções eficazes, visto que a única forma de evitar essa ocorrência é a abordagem precoce do assunto, conscientização e informação da população em questão.

O plano de ações proposto poderá contribuir para um melhor entendimento da fase da vida onde ocorrem as maiores transformações e, em tão pouco tempo, das mudanças ocorridas devido a uma gravidez precoce, bem como das circunstâncias que essas mães adolescentes têm de vivenciar. Busca-se também, possibilitar que os profissionais de saúde planejem e executem ações de saúde mais adequadas e eficientes no que se refere às questões de saúde de adolescentes grávidas que contribuam para reduzir significativamente a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência.

A ideia de compartilhar esta experiência vem repleta de esperança de que possa contribuir para as outras equipes de PSF que também enfrentam o mesmo problema da gravidez precoce.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C.C. H. de; CENTA, M. de L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta paul. enferm.**[online]. 2009, vol.22, n.1, pp. 71-76. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026616015.pdf>. Acesso em: 3 de dezembro de 2014.

AMORIM, M.M.R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**[online], vol.31, n.8, pp. 404-410, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032009000800006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 de julho de 2014

AQUINO-CUNHA, M.; QUEIROZ-ANDRADE, M.; TAVARES-NETO, J. ANDRADE, T. Gestação na Adolescência: Relação com o Baixo Peso ao Nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**..[online], vol.24, n.8, p. 513-519, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000800003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 de setembro de 2014

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 3 de dezembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf1.pdf. Acesso em: 03 de dezembro de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.68 p. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). Disponível em: <http://www.conasems.org.br/index.php/decretos/finish/92-pesquisas/5505-oficinaqualificacaonaf>. Acesso em: 20 de julho de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Incidência da gravidez na adolescência, Situação de Saúde - 2008-2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 de julho de 2014.

BRASIL; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais, 2010**.Brasília: IBGE, 2014.. Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313520> Acesso em: 20 de julho de 2014.

CAMPOS, F.C.C. de; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/aval_planeja.pdf. Acesso em: 19 de setembro de 2014

CUNHA, M. da C. da.**Redução da Gravidez na Adolescência na Comunidade da Charnequinha no Município do Cabo de Santo Agostinho - PE**. 2012. Monografia (Especialização) Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012cunha-mc.pdf>. Acesso em:09 de dezembro de2014.

FERRARI, R.A.P. THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p. 2491-2495, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2014

LIRA, D. **Sexualidade e gravidez na adolescência**, Minas Gerais, 2004. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>. Acessado em: 11 de junho de 2014.

MARTINS, P.C.R.*et al.* Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil - 2008.**Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. vol. 23, n.1, p. 91-100, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742014000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 de junho de 2014.

MACEDO, E.O.S. de; CONCEIÇÃO; M.I.G. Ações em grupo voltadas à promoção da saúde de adolescentes. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** vol. 23, n.2 São Paulo, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822013000200016&script=sci_arttext. Acesso em: 11 de junho de 2014

MENDES, H.M.S. **Registro da reunião com a Estratégia Saúde da Família do São Lucas/ Janaúba-MG**. Janaúba: UBS São Lucas, 2014. [notas do autor]

MOOCELIN, A.S. COSTA, L.R. A gravidez na adolescência, **Rev.Bras. de Saúde Materna Infantil**, Recife, n.4, v.10, 2010, Outubro/Dezembro.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000400002&script=sci_arttext. Acesso em: 05 de janeiro de 2015.

MOURA, E.R.F. SILVA, R.M. da; GALVAO, M.T.G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**[online], Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p. 961-970, 2007.Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1937.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2014

OMS - Organização Mundial de Saúde. **El embarazo y el aborto em La adolescencia**.Genebra. 1989. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo>. Acesso em: 11 de junho de 2014.

RANGEL, Débora Luiza de; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. **A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa da vida.** Esc. Anna Nery Ver Enferm 2008 dez; 12 (4): 780-88. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0294.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2014.

SCHOEN-FERREIRA, T.H.; AZNAR-FARIAS. M. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Abr-Jun2010, Vol. 26 n. 2, p. 227-234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf>. Acesso em: 09 de dezembro de 2014

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem.**v.14,n.2: p.199-206, mar./abr, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08>. Acesso em: 19 de setembro de 2014.

XIMENES NETO, F.S.G; DIAS, M. do S. de A.; ROCHA, J.; CUNHA, I.C.K.O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**[online].v.60, n.3: p.279-285, jun/2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 11 de junho de 2014.