

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

NICOLE RAMALHO LUSTOSA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO
PSF III DO MUNICÍPIO DE CARMO DO CAJURU-MG**

PÓLO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MINAS GERAIS

JANEIRO/2015

NICOLE RAMALHO LUSTOSA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO
PSF III DO MUNICÍPIO DE CARMO DO CAJURU-MG**

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

Orientador: Prof. Erika Maria Parlato de Oliveira

PÓLO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MINAS GERAIS

JANEIRO/2015

NICOLE RAMALHO LUSTOSA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO
PSF III DO MUNICÍPIO DE CARMO DO CAJURU-MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Nome – Instituição.....

Examinador 2 – Prof. Nome – Instituição.....

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe do PSF III do município de Carmo do Cajuru – MG, pela contribuição essencial na construção deste trabalho. À secretaria de saúde pela disponibilização de dados da cidade. À minha orientadora pela disponibilidade e pelas sugestões que foram de grande valia. Muito obrigada.

RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública e possui alta prevalência no Brasil. O município de Carmo do Cajuru – MG, possui uma taxa de gestação entre mulheres menores de 20 anos de aproximadamente 23%, o que condiz com os dados do país. Os nós críticos dessa condição de saúde, que puderam ser identificados na ESF III, foram: uso de álcool e drogas, não frequentar o ambiente escolar, precariedade de informações aos jovens sobre a gravidez na adolescência, falta de estrutura familiar e indisponibilidade de métodos contraceptivos no SUS. O objetivo geral desse estudo é reduzir os índices de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF III. Os objetivos específicos deste trabalho foram: estimular a equipe a exercer um trabalho conjunto na abordagem de prevenção da gravidez na adolescência; identificar usuários mais vulneráveis à gestação na adolescência; identificar e, quando possível, abordar os fatores determinantes para a ocorrência de gravidez na adolescência; incentivar outros setores comunitários a participarem do processo de promoção e proteção de saúde com foco no tema “ Gravidez na Adolescência”.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Prevalência.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered a public health problem and has a high prevalence in Brazil. The Carmo county Cajuru - MG, has a pregnancy rate among women younger than 20 years of approximately 23%, which is consistent with data from the country. Critics us this health condition, which could be identified in the ESF III were: alcohol and drugs, not attend the school environment, precarious information to young people about teenage pregnancy, lack of family structure and availability of contraceptive methods the SUS. The general objective of this study is to reduce teenage pregnancy rates in the ESF III coverage area. The specific objectives were: to encourage the team to play a joint work in prevention approach to teen pregnancy; identifying the most vulnerable users to teenage pregnancy; identify and, where possible, address the determining factors for the occurrence of teenage pregnancy; encourage other community groups to participate in the process of health promotion and protection focusing on the theme "Teenage Pregnancy".

Key words: Teenage pregnancy; prevalence.

SUMÁRIO

1	Introdução	08
2	Justificativa	10
3	Objetivos	12
	3.1 Objetivo geral	12
	3.2 Objetivos específicos	12
4	Metodologia.....	13
5	Revisão de Literatura.....	14
6	Proposta de Intervenção	16
7	Considerações finais	22
	Referências Bibliográficas	23

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial em Saúde, a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (CERQUEIRA, 2010). Essa fase do desenvolvimento humano é considerada bastante delicada, pois é a fase de mudanças de papel e construção de uma identidade. Quando ocorre uma gravidez precocemente, ou seja, nesse período citado, são exigidas competências psicoemocionais de difícil enfrentamento por parte da gestante. Eis aí um dos motivos pelos quais a literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública (GONTIJO, 2004).

No município de Carmo do Cajuru-MG, a situação não é diferente do restante do país. Observa-se uma alta incidência de gestações em jovens abaixo de 19 anos, mais importante nas regiões mais carentes como nos bairros Bonfim e Alvorada (áreas de abrangência do PSF III). Em consolidado do SIAB de 09/05/14, foram registradas, nessa ESF, 7 gestações em mulheres abaixo de 20 anos e 22 gestações em mulheres acima de 19 anos.

Partindo de uma análise mais ampla do assunto, é possível identificar fatores que influenciam de forma direta ou indireta nessa condição de saúde (gravidez na adolescência), são os chamados “nós críticos”.

Observa-se que o ambiente familiar em que estão inseridos esses adolescentes interfere em suas condutas. A falta de estrutura familiar, incluindo relações conflituosas entre os pais, ou entre os pais e filhos, ou até mesmo a falta da figura do pai ou da mãe podem interferir no processo de planejamento familiar de forma negativa, levando os jovens a praticarem ações de risco (por exemplo, início de atividade sexual precoce e sem proteção) como forma de expressarem sua revolta.

Outro fator que age de forma direta no comportamento desses jovens é o uso de bebidas alcólicas e de drogas ilícitas precocemente, que na maioria das vezes levam a condutas que fogem do padrão.

Não frequentar o ambiente escolar também é um determinante para o aumento do índice de gravidez na adolescência. Sabemos que na escola, informações úteis sobre a vida sexual, com todos os seus riscos e consequências são repassadas aos alunos (ou pelo menos deveriam ser). Além de a escola

estimular esses jovens a terem outras prioridades, como o sonho de passar no vestibular, fazer uma faculdade e ter uma profissão, programando assim a sua vida. Dados confirmam um déficit na questão de escolaridade dos jovens do município. Em 2010, 25,4% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental, sendo a taxa de conclusão entre jovens de 15 a 17 anos de 55,2%.

Outro fator que atua diretamente no problema identificado é a falta ou precariedade de informações oferecidas aos jovens da comunidade. Seja através da escola ou da própria unidade de saúde que deve ser co-responsabilizada por essa situação. O cuidado ao adolescente deve fazer parte da rotina do processo de trabalho em saúde do PSF.

Ainda em relação à responsabilidade da unidade de saúde, falando de forma mais específica da figura do médico, é possível identificar que a não abordagem da vida sexual do jovem, durante a consulta é também um determinante para o grande número de gravidez na adolescência.

A não disponibilização de alguns métodos contraceptivos interfere diretamente na questão relatada e no aumento da taxa de fecundidade de maneira geral. Houve alguns meses em que não havia ACO disponível na farmácia pública, o levou ao risco de gravidez não desejada de algumas mulheres. O ideal é oferecer, de forma gratuita, diferentes métodos para se evitar a gravidez, já que nem sempre determinado método será bem aceito por todas as pessoas.

Esses são alguns dos “nós críticos” que já podem ser identificados, porém no decorrer do processo de estudo e pesquisa que será desenvolvido, é provável que sejam descobertos novos determinantes do problema escolhido.

2 Justificativa

A importância da abordagem da gravidez na adolescência baseia-se no fato de ser uma condição muito prevalente em nosso meio, e que pode ter consequências catastróficas, dependendo do contexto em que está inserida.

De maneira geral, verifica-se que no Brasil, diferente do restante dos países ocidentais, há um aumento do número de adolescentes que engravidam. (Pesquisa GRAVAD, 2006). Estima-se que, no país, aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes (SANTOS JÚNIOR, 1999).

A preocupação com tal problema de saúde pública, baseia-se em dados da literatura em que mostram que a gravidez é a principal causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), entre mulheres de 10 a 19 anos. Complicações referentes a própria gravidez, parto e puerpério são mais prevalentes quando comparadas a mulheres maiores de 19 anos, e isso contribui para o aumento de mortalidade materna e perinatal (CORREIA, 2011). As complicações mais incidentes são: maior número de cesariana, toxemia gravídica, desproporção céfalo-pélvica, lacerações perineais, síndromes hemorrágicas, amniorrexe prematura, prematuridade, abortamento, baixo peso ao nascer, entre outras (FIGUEIREDO, 2005).

É fácil detectar que há um predomínio de gravidez não planejada e não desejada nesse grupo etário e como consequência, um vínculo mãe e bebê não é estabelecido antes e após o nascimento da criança (FREITAS, 2002).

Observa-se, no PSF III, que a questão da gravidez na adolescência é pouco abordada apesar de claramente identificada. Ressalta-se que no mês de maio de 2014, a gestação entre 10 e 19 anos representou 24,13 % do total de mulheres grávidas, correspondendo a número absoluto de 7 casos. É sabido que a prevenção de gestação em menores de 20 anos constitui um desafio para a equipe de saúde e comunidade na perspectiva de promoção de saúde (GURGEL, 2010). Porém, apesar das dificuldades, medidas simples podem ser tentadas, não isoladamente, mas por toda a equipe multidisciplinar visando resultados satisfatórios. Esse grupo etário não pode ser excluído das medidas de promoção e proteção de saúde, já que

essas são grandes responsáveis pela formação pessoal e familiar desses cidadãos (GURGEL, 2008).

3 Objetivos

3.1 Objetivo Geral

- Reduzir os índices de gravidez na adolescência;

3.2 Objetivos específicos

- Estimular a equipe a exercer um trabalho conjunto na abordagem de prevenção da gravidez na adolescência;
- Identificar usuários mais vulneráveis à gestação na adolescência;
- Identificar e, quando possível, abordar os fatores determinantes para a ocorrência de gravidez na adolescência;
- Incentivar outros setores comunitários a participarem do processo de promoção e proteção de saúde com foco no tema “ Gravidez na Adolescência”;

4 Metodologia

O trabalho iniciou-se a partir da construção de um diagnóstico situacional em saúde do município de Carmo do Cajuru, mais especificamente da área de abrangência do PSF III. Esse processo contou com a ajuda dos gestores, membros da equipe, população da área adscrita e dados presentes em consolidados do SIAB e DATASUS. Foram identificados, no PSF III, alguns problemas referentes aos mais diversificados temas e dentre eles foi escolhido “Gravidez na Adolescência” para ser analisado, estudado e abordado a partir da criação de um plano de ações. Devido a alta incidência de gestações em menores de 20 anos e às suas possíveis consequências, a questão da gravidez na adolescência foi a escolhida para ser o foco do estudo. Foi levado em consideração o processo de prática das ações propostas, uma vez que essa situação problema é passível de intervenções que não precisam de muitos recursos financeiros e nem de tecnologia sofisticada.

O aparato teórico utilizado constitui de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, acessados a partir de bancos de dados eletrônicos do SciELO, LILACS, MEDLINE e Biblioteca Cochrane. Os descritores utilizados são: gravidez na adolescência, planejamento familiar, adolescentes grávidas e saúde do adolescente.

Após revisão bibliográfica sobre o tema, serão aplicados mensalmente questionários às novas gestantes adolescentes, para que ao final do trabalho seja feito um consolidado do perfil dessas jovens. Cabe ressaltar que haverá uma apresentação e discussão com toda a equipe de saúde sobre o tema e as diversas formas de abordagem do mesmo. A princípio a ideia é a de realizar ações de educação em saúde dentro da própria unidade, podendo estas ser expandidas para outros locais, como nas escolas. Para finalizar o trabalho, serão construídos gráficos e tabelas indicando o número de gestações entre mulheres menores de 20 anos em cada mês, e a partir de então realizar uma análise dos resultados.

5 Revisão de Literatura

A adolescência é o período em que o indivíduo perde direitos e privilégios de criança e assume compromissos e responsabilidades da maioridade civil. A gravidez nesse período da vida está bastante relacionada a fatores socioeconômicos, psicológicos e culturais (GRADIM, 2010). Essa condição leva a alguns entraves como: evasão escolar, reprovação familiar, incentivo ao aborto pela família e parceiro, abandono do companheiro, discriminação social e gravidez de risco (relacionada a um pré-natal insuficiente) (SOUZA, 2012).

A transição demográfica ocorreu em alguns países em desenvolvimento, como no Brasil, em que houve a diminuição das taxas de mortalidade infantil e perinatal, de fecundidade em mulheres acima de 20 anos e aumento da expectativa de vida ao nascer (BARALDI, 2007). Porém, a taxa de fecundidade entre adolescentes aumentou, sendo que em 1999 o Brasil possuía 23% de mães nessa faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os dados da literatura estão em conformidade com a situação detectada no município de Carmo do Cajuru, apesar de um estudo realizado no agreste pernambucano ter indicado que a maioria das adolescentes que participaram do estudo terem declarado que o desejo próprio foi a principal causa da gestação. Nesse mesmo estudo, concluiu-se que a educação sexual precoce de adolescentes, reduz a ocorrência de gestação (FERREIRA, 2014). O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento (DADOORIAN, 2003). Em um estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, em que houve uma comparação entre mães adolescentes atendidas em maternidades pública e privada, foi possível identificar mais uma vez que a questão socioeconômica e cultural influencia tanto na prevalência de gravidez, quanto na sua evolução. As usuárias do sistema público de saúde freqüentam menos consultas de pré-natal, possuem menor escolaridade e têm maior paridade (BARALDI, 2007).

Os nós críticos identificados nesse trabalho realizado no município de Carmo do Cajuru são semelhantes aos encontrados na literatura. São descritos como

fatores que influenciam para o aumento de adolescentes gestantes: menarca precoce, início da vida sexual cada vez mais cedo, acesso precário aos serviços de saúde e planejamento familiar deficiente (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2012). Em um estudo realizado em uma favela da região metropolitana de Belo Horizonte - MG, que busca o contexto da ocorrência da gravidez na adolescência, mostra que quase 100% das jovens não planejaram a gestação e, além disso, engravidaram após o primeiro ato sexual. De acordo com as jovens, os fatores contribuintes para essa condição foram a ausência de métodos contraceptivos, associado à sua “ingenuidade”. Das menores de 20 anos que engravidaram mesmo fazendo uso de pílula de anticoncepção, não sabiam explicar o que aconteceu. Tal situação pode sugerir o mau uso do método por precariedade de instrução. A falta de conhecimento sobre reprodução pôde ser detectada entre a maioria das meninas que engravidaram muito jovens, levando em consideração informações que deveriam ter sido adquiridas no ambiente escolar (SANTOS, 2012). O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são essenciais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS (VIEIRA, 2006).

O abandono escolar é uma questão que pode ser analisada sobre vários ângulos. Adolescentes abandonam a escola por estarem envolvidos com drogas, outros por necessidade de trabalho para suprir necessidades familiares e no caso de gestantes, devido ao preconceito vivenciado. Em trabalho desenvolvido em três capitais brasileiras, conclui-se que: apesar de muitas mães jovens terem interrompido os estudos, para várias delas, essa decisão foi tomada antes do início da gravidez, por questões financeiras (ALMEIDA, 2006).

6 Proposta de Intervenção

Quadro 1 – Operações sobre o uso de álcool e drogas relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, em Carmo do Cajuru, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Uso de álcool e drogas.
Operação	Prevenir o uso de álcool e drogas entre jovens.
Projeto	Longe de álcool e drogas
Resultados esperados	Diminuir a prevalência de jovens usuários de álcool e drogas ilícitas.
Produtos esperados	Palestras e grupos de discussão com jovens menores de 20 anos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde da família, escolas, comunidade.
Recursos necessários	Organizacional: capacitação da equipe de saúde e outros voluntários interessados em participar. Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Financeiro: recursos para material de divulgação e informativos. Político: mobilização social; colaboração de outros setores da comunidade, como as escolas; local para desenvolvimento das atividades.
Recursos críticos	Financeiro: recursos para material de divulgação e informativos. Político: mobilização social; colaboração de outros setores da comunidade, local para desenvolvimento das atividades.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde; Associações de bairro; Secretaria de saúde e Secretaria de Educação. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não são necessárias.

Responsáveis:	Médico, enfermeira e psicólogo.
Cronograma / Prazo	2 meses para abordagem da população abaixo de 20 anos da área adscrita.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Prevalência e incidência de jovens usuários de drogas, calculados através de inquéritos, realizados por agentes de saúde.

Quadro 2 – Operações sobre abandono escolar, relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, em Carmo do Cajuru, Minas Gerais

Nó crítico 2	Não frequentar o ambiente escolar.
Operação	Mostrar a importância da escola na formação do jovem.
Projeto	Jovem na Escola
Resultados esperados	Reduzir o índice de abandono escolar e incentivar o ingresso a escola.
Produtos esperados	Busca ativa e abordagem de crianças e jovens fora da escola. Incentivo à aqueles que já frequentam.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde da família, professores e comunidade.
Recursos necessários	Organizacional: trabalho multidisciplinar em vários ambientes de atuação. Cognitivo: compreender a importância da escola na redução da gravidez na adolescência, além de outros problemas. Político: mobilização social em torno das questões; criação e aprovação de projetos. Financeiro: financiamento de projetos.
Recursos críticos	Político: criação e aprovação de projetos sociais voltados ao jovem na escola.
Controle dos	Ator que controla: Secretário de saúde junto a equipe de

recursos críticos / Viabilidade	saúde. Motivação: Indiferente.
Ação estratégica de motivação	Apresentar os Projetos. Apoio de associações.
Responsáveis:	Coordenadora do PSF + Secretária de Saúde e Educação.
Cronograma / Prazo	6 meses para conclusão do projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Taxa de crianças em idade escolar que estão frequentando a escola.

Quadro 3 – Operações sobre conhecimento de reprodução e vida sexual, relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, em Carmo do Cajuru, Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de informações dos jovens sobre gravidez na adolescência.
Operação	Saiba mais
Projeto	Aumentar o nível de informação sobre a gravidez na adolescência, seus riscos e suas consequências.
Resultados esperados	Jovens mais informados sobre a gravidez na adolescência.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação dos jovens; Campanha educativa nas escolas e na Unidade de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde da família, professores e familiares.
Recursos necessários	Organizacional: disponibilidade de horários nas escolas e no PSF; determinação de quem serão os responsáveis por executar essas ações.

	<p>Cognitivo: conhecimento teórico e alternativas didáticas de abordagem.</p> <p>Político: mobilização social, articulação intersetorial (parceria com o setor educação).</p> <p>Financeiro: recursos audiovisuais.</p>
Recursos críticos	<p>Político: mobilização social, articulação intersetorial (parceria com o setor educação).</p> <p>Financeiro: recursos audiovisuais.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Quem controla: Secretário de saúde e Secretário de Educação.</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	Não são necessárias.
Responsáveis:	Agentes comunitários de saúde, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, recepcionista, médico, dentista, auxiliar de dentista, ginecologista, psicólogo.
Cronograma / Prazo	4 meses abordagem da população abaixo de 20 anos da área adscrita.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Não será diretamente avaliado. Espera-se redução da taxa de gestação na adolescência a partir de informações adquiridas pelos jovens.

Quadro 4 – Operações sobre disponibilidade de métodos contraceptivos, relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, em Carmo do Cajuru, Minas Gerais

Nó crítico 4	Indisponibilidade de métodos contraceptivos no SUS.
Operação	Prevenção eficaz
Projeto	Oferecer diferentes métodos anticoncepcionais para escolha dos usuários.

Resultados esperados	Maior aderência aos métodos contraceptivos.
Produtos esperados	Disponibilização de diferentes métodos contraceptivos pela secretaria de saúde do município de Carmo do Cajuru.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de saúde, equipe de saúde da família.
Recursos necessários	Político: decisão de recursos para adquirir novos métodos. Financeiro: aumento da oferta de diferentes métodos contraceptivos. Organizacional: montar frentes de atuação junto aos gestores e responsáveis por recursos do município. Cognitivo: conhecimento sobre métodos contraceptivos.
Recursos críticos	Político: decisão de recursos para adquirir novos métodos. Financeiro: aumento da oferta de diferentes métodos contraceptivos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeito municipal; Secretário de Saúde; Fundo Nacional de Saúde. Motivação: Indiferente.
Ação estratégica de motivação	Mostrar a possibilidade de resultados satisfatórios com o investimento. Podendo reduzir gastos futuros.
Responsáveis:	Secretário de saúde e enfermeira.
Cronograma / Prazo	3 meses para disponibilização de mais métodos contraceptivos.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliada pela disponibilidade de métodos contraceptivos na farmácia do SUS.

Quadro 5 – Operações sobre estrutura familiar, relacionado ao problema “Gravidez na Adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, em Carmo do Cajuru, Minas Gerais

Nó crítico 5	Falta de estrutura familiar.
---------------------	------------------------------

Operação	Apoio já
Projeto	Oferecer apoio psicológico a jovens inseridos em famílias desestruturadas.
Resultados esperados	Propiciar melhorias na parte psicológica desse jovem, evitando práticas irresponsáveis e indesejáveis pelos mesmos.
Produtos esperados	Busca ativa e abordagem de jovens em situações familiares conflituosas
Atores sociais/ responsabilidades	Psicólogo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes de saúde e profissionais da educação.
Recursos necessários	Organizacional: construção de equipe multidisciplinar para abordagem desses jovens; imprescindível a figura do psicólogo. Cognitivo: conhecimento e compressão do fator psicossocial como determinantes de práticas de risco. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Organizacional: construção de equipe multidisciplinar para abordagem desses jovens; imprescindível a figura do psicólogo. Político: mobilização social.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Psicólogos da Rede de Atenção; Associações de bairro e comunidade. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Motivação do trabalho multidisciplinar.
Responsáveis:	Agentes comunitários de saúde, psicólogo e médico.
Cronograma / Prazo	Durante todo o projeto, a medida em que forem identificados novos casos vulneráveis.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação ocorrerá a partir da análise das taxas de gravidez na adolescência, que serão calculadas mensalmente. O acompanhamento será feito por equipe multiprofissional, que abordará jovens em situações consideradas de risco, entendendo seu contexto e realizando ações de educação em saúde. Com

	isso, espera-se formar um maior número de cidadãos íntegros e responsáveis.
--	---

7 Considerações finais

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública e necessita de intervenção (GONTIJO, 2004). A proposta desse projeto visa aprimorar as estratégias de saúde do adolescente no PSF III de Carmo do Cajuru, abordando jovens dentro e fora da unidade, contando com o trabalho em equipe e intersetorial. Foi possível identificar durante a revisão bibliográfica, que este não é um problema exclusivo de Carmo do Cajuru. Ações direcionadas a adolescentes são precárias em muitas outras cidades brasileiras, como exemplificados nos estudos de Baraldi et al. (2007), Vieira et al. (2006) e Santos et al.(2012). Espera-se que não falte informações sobre vida sexual, métodos contraceptivos e apoio psicossocial aos jovens do PSF III.

É importante ressaltar que o objetivo principal é a redução da taxa de gestação entre adolescentes, porém sabe-se que o mesmo, dificilmente, será obtido a curto prazo. Por isso, focar e valorizar ações acessíveis no presente, é o que deve ser priorizado para colher resultados satisfatórios no futuro.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M.C.C. et al. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. **Cad Saúde Pública** 2006; 22: 1397-409.

BARALDI, A.C.P. et al. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.15 n.spe Ribeirão Preto set./out. 2007

CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al . Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 15, n. 1, Mar. 2010 .

CORREIA, Divanise Suruagy et al . Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, Mar. 2011.

DADOORIAN D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol Cienc Prof.** 2003;23(1):84-91.

FERREIRA, E.B. et al. Predisposing causes for pregnancy among adolescents. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 1571-1579, oct. 2014. ISSN 2175-5361

FIGUEIREDO, B. et al. Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco? **Acta Med Port.** 2005;18:97-105.

FREITAS, G.V.S. et al. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Rev Assoc Med Bras.** 2002;48(3):245-9.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. A voz dos adolescentes. Brasília (DF); 2002. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pesquisa.pdf>

GONTIJO, D. T. et al (2004). A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 3(6), Disponível em www.fen.ufg.br

GRADIM, C.V.C. et al. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. **Rev APS.** 2010;13(1):55-61.

GURGEL, M.G.I. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2008;12(4):800-6.

GURGEL, M.G.I. et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 4, Dec. 2010 .

Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério as Saúde; 2004.

Pesquisa GRAVAD (2006). Pesquisa de Adolescentes no Brasil. Recuperado em 10 de junho de 2008 em www.portal.saude.gov.br

SANTOS JÚNIOR (1999). Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. Em N. Schor, M. S. Mota, & V. C. Branco (Org.), **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento** (pp. 223-229). Brasília: Ministério da Saúde.

SANTOS, Karine Alves. Teenage pregnancy contextualized: understanding reproductive intentions in a Brazilian shantytown. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 4, Apr. 2012 .

SOUZA, A.X.A. et al. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. **Psicol Soc.** 2012;24(3):588-96.

VIEIRA, Leila Maria et al . Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 6, n. 1, Mar. 2006 .