

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

SILVANEI LUCIANO SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARA A UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
MARICOTA FERNANDES EM MONTE CARMELO - MINAS GERAIS

UBERABA/ MINAS GERAIS

2018

SILVANEI LUCIANO SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARA AUNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARICOTA FERNANDES
EM MONTE CARMELO - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr Edison José Corrêa.

UBERABA / MINAS GERAIS

2018

SILVANEI LUCIANO SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARAA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARICOTA FERNANDES
EM MONTE CARMELO - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor Dr Edison José Corrêa, UFMG

Examinador 2 – Professora Dra Selme Silqueira de Matos -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 18 de Outubro de 2018

RESUMO

Por meio do Planejamento Estratégico Situacional, realizado pela Equipe de Saúde Maricota Fernandes, bairro Santa Rita, em Monte Carmelo Minas Gerais, a partir do diagnóstico situacional (da observação direta e levantamento de dados SIS pré-natal), identificou-se que a gravidez não planejada na adolescência no território da equipe vem mantendo uma prevalência muito elevada. Esse tema foi determinado como prioritário para a proposição de um plano de intervenção, tomando-se como projetos ações voltadas para três nós críticos relacionados à “redução da incidência crescente da gestação na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas”, São eles: (1) Gravidez na adolescência com pouca assistência às adolescentes grávidas (2) Situações de risco para adolescentes e jovens: (3) Alta prevalência de transtornos de ansiedade , apresentados em planilhas. Comunidade, além de seus problemas sociais e econômicos, carece de campanhas de conscientização quanto ao tema. O plano prevê um trabalho realizado com conjunto com as escolas do bairro. Espera-se que tornando o jovem consciente de que sexo traz consequências não só corporal, mas psíquica; seja a gravidez precoce e muitas vezes indesejada, sejam as doenças sexualmente transmissíveis ou alterações emocionais de graus variados

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Gravidez. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Through the Situational Strategic Planning, carried out by the Maricota Fernandes Health Team, Santa Rita neighborhood, in Monte Carmelo, Minas Gerais, from the situational diagnosis (from the direct observation and prenatal SIS data collection), it was identified that pregnancy unplanned in adolescence in the team's territory has maintained a very high prevalence. This theme was determined as a priority for the proposal of an intervention plan, taking as projects projects aimed at three critical nodes related to "reducing the increasing incidence of gestation in adolescence and better care for pregnant adolescents", they are: (1) Teenage pregnancy with little assistance to pregnant adolescents (2) Risk situations for adolescents and young people: (3) High prevalence of anxiety disorders, presented in spreadsheets. Community, in addition to its social and economic problems, lacks awareness campaigns on the subject. The plan foresees a work carried out jointly with the neighborhood schools. It is hoped that by making the young man aware that sex brings not only bodily but psychic consequences; whether early or often unwanted pregnancies, whether sexually transmitted diseases or emotional disorders of varying degrees

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Pregnancy. Teenage pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Social de Seguro Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PN	Pré-natal
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-nascido
SIAB	Sistema de Atenção Básica de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESPe	União dos Estudantes Secundaristas de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE QUADROS

- Quadro - 1 Distribuição dos recursos da comunidade por microárea da Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes. Monte Carmelo, Minas Gerais. 2017 **12**
- Quadro 2 - Identificação das principais doenças referidas pela Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes. Monte Carmelo, Minas Gerais, 2017 **13**
- Quadro 3 - Classificação das prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Maricota Fernandes em Monte Carmelo/Minas Gerais, 2017 **15**
- Quadro 4- Descritores do problema gravidez na adolescência – Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes, em Monte Carmelo/Minas Gerais, 2017 **18**
- Quadro 5 - Desenho de operações para o nó crítico 1 do problema de redução da incidência crescente da gestação na adolescência e melhor assistência as adolescente grávidas no território da equipe de saúde da família Maricota Fernandes-Monte Carmelo/MG-2017. **20**
- Quadro 6 - Desenho de operações para o nó crítico 2 do problema redução da incidência crescente da gestação na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas, no território da Equipe de saúde da Família Maricota Fernandes - Monte Carmelo/Minas Gerais, 2017. **21**
- Quadro 7 - Desenho de operações para o nó crítico 3 do problema “redução da incidência crescente da gestação na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas”, no território da Equipe de saúde da Família Maricota Fernandes - Monte Carmelo/Minas Gerais-2017 **22**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Breves informações sobre o município de Monte Carmelo/ Minas Gerais	
1.2 O sistema municipal de saúde	
1.3 A Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes, seu território e sua população	
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	
1.5 Priorização dos problemas	
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Estratégia Saúde da Família e a Atenção Básica à Saúde	
5.2 Gravidez e adolescência	
5.3 Vulnerabilidades dos adolescentes	
5.4 Gravidez na adolescência	
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	
6.2 Explicação do problema selecionado	
6.3 Seleção dos nós críticos	
6.4 Desenho das operações	
6.5 Ações propostas para intervenção no tema gravidez na adolescência	
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

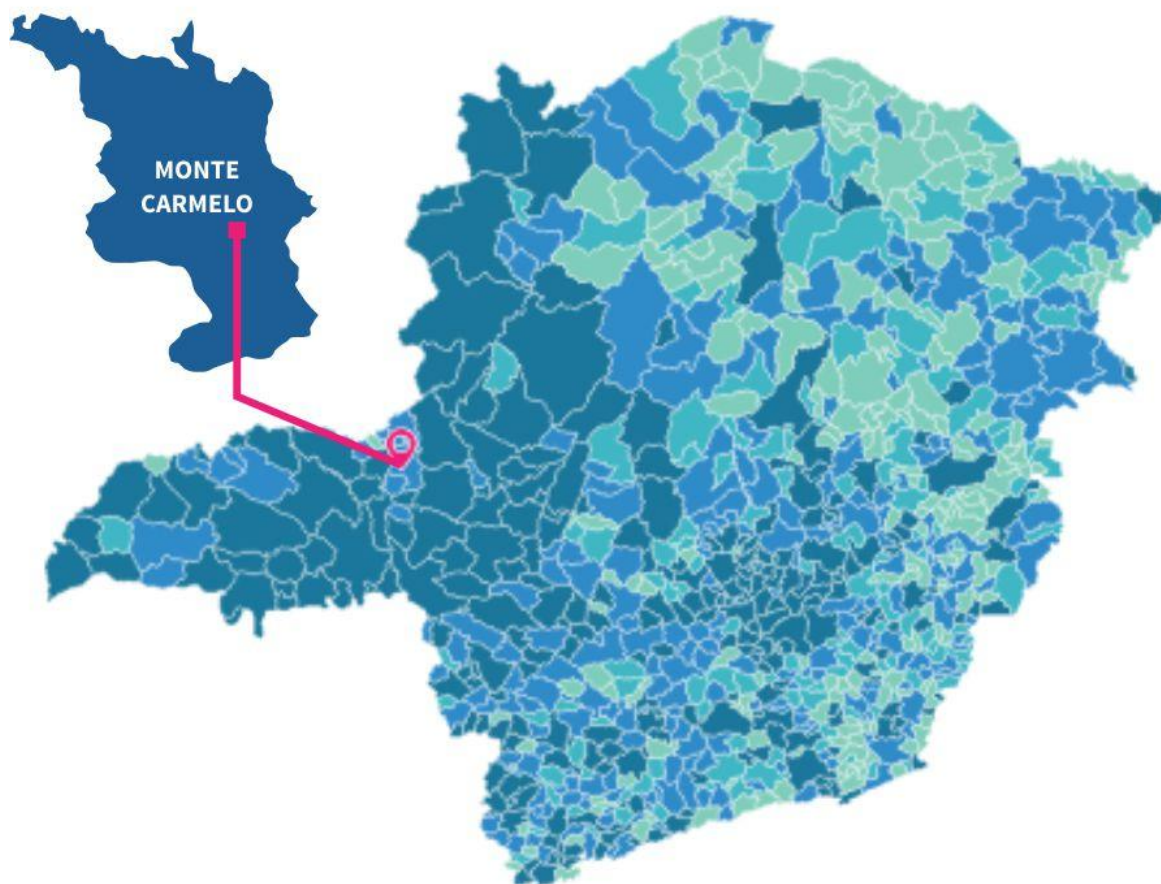
Este trabalho volta-se à proposição de um plano de ação junto à comunidade de adolescentes do município de Monte Carmelo, em Minas Gerais, mais especificamente à clientela atendida pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Maricota Fernandes, objetivando o esclarecimento e orientação sobre a incidência da gravidez na adolescência, assim como das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e suas consequências, tanto no tangente à saúde, quanto aos transtornos sociais advindos de tal problemática.

- **Breves informações sobre o município de Monte Carmelo/ Minas Gerais**

Monte Carmelo é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Sua população estimada, segundo dados do IBGE em 2017, é de 48.248 habitantes. A principal atividade econômica da cidade é a produção de telhas, tijolos, artefatos cerâmicos. Também é destaque na produção de curtume e de embalagens e, ainda, na produção de café. O município, juntamente com Araguari, Uberaba e Patrocínio, está no eixo de destaque da produção do melhor café do cerrado para exportação, no Brasil (BRASIL, 2018a).

O município de Monte Carmelo localiza-se na região ampliada de saúde do Triângulo Mineiro (Figura 1), norte, microrregião Patrocínio/ Monte Carmelo, e ocupa a posição de município polo para seis municípios, sendo eles: Romaria, Estrela do Sul, Grupiara, Douradoquara, Abadia dos Dourados e Iraí de Minas. Fica a uma distância de 484 km de Belo-Horizonte, capital do estado. Cidades limítrofes são Monte Carmelo: Abadia dos Dourados (30 km), Douradoquara (35,3km), Grupiara (54,8km), Estrelado Sul (20,7km), Romaria (18 km), Iraí de Minas (28,4km), Patrocínio (82 km) e Coromandel(43,4 km) (BRASIL, 2018a; PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO, 2018).

Figura 1 – Localização do município de Monte Carmelo, Minas Gerais.



Fonte: Prefeitura Municipal de Monte Carmelo (2018)

- **O sistema municipal de saúde**

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal 1.568 de 01 de março de 1994 e criado pela Lei Municipal 813 de 27 de Agosto de 2009. Trata-se de um Conselho paritário composto por quatro trabalhadores de saúde, três prestadores de serviço, três gestores e 14 usuários (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO, 2018).

O município conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF), com sistema de referência e contrarreferências e redes de média e alta complexidade. A rede de atenção básica à saúde é composta por 10 equipes de Saúde da Família (ESF) tipo I e uma tipo II (cobertura de 73,6%), cinco equipes de Saúde Bucal, uma equipe do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (cobertura de 6,6%), que são

serviços de saúde responsáveis pela atenção básica à saúde, por meio da prevenção e promoção da saúde. Essas unidades possuem território e população bem definidos. Gerenciam informações dos nascimentos, óbitos, doenças de notificação compulsória. Constroem mapas de recursos, barreiras (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO, 2018).

Em Monte Carmelo dimensiona-se uma Unidade de Saúde da Família para aproximadamente cada 3.500 habitantes, com equipes multiprofissionais envolvendo médicos nas especialidades básicas (clínicos, pediatras), enfermeiros (com responsabilidades voltadas para as áreas da mulher, criança, adolescentes, adultos, trabalhador e idosos), dentistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário. Profissionais de apoio completam essas equipes. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) conta com duas equipes que são compostas de cinco profissionais de nível superior em cada equipe: (psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, profissional da educação física) vinculados a onze equipes de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO, 2018).

Monte Carmelo possui duas unidades próprias de referência com atendimento especializado, sendo uma Policlínica e o Centro de Saúde Ilídio Martins Mundim Sobrinho, que são unidades de saúde secundárias que concentram ambulatórios de oito especialidades médicas, conjuntamente com atendimentos de nutrição e diagnóstico por imagens.

À Policlínica se somam outros centros de referência com equipes multiprofissionais que têm papel importante na atenção à saúde focada em grupos de risco específicos, como a rede de atenção psicossocial, composta por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II, duas residências terapêuticas (uma masculina e uma feminina) e um ambulatório de saúde mental no centro de especialidades. Outra referência, a atenção à saúde do trabalhador, desempenha suas ações em parceria com a rede de atenção básica (saúde da família), hospitais, pronto socorro, empresas e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). As ações são realizadas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem. Há atendimento da equipe em horário noturno (18:00 – 21:00h) nos dias de segunda, terça e quinta-feira.

O município conta também como uma rede de atenção hospitalar composta por dois hospitais gerais particulares conveniados ao SUS (81 leitos). Atualmente o município não possui hospital público ou filantrópico. Esses estabelecimentos realizam procedimentos de média complexidade /, nas áreas de ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia, traumatologia e ortopedia.

Em relação à assistência às urgências e emergências há um Pronto Socorro com capacidade para 16 leitos de observação, serviço de transporte de pacientes pelo (INSS) Móvel e ambulâncias comuns. Conta ainda com o serviço de SUS Fácil e o Protocolo de Manchester está implantado em todas as unidades. Conta-se, também, com Farmácia Municipal.

Outras unidades de prestadores de serviços conveniados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Monte Carmelo são o Hospital e Maternidade Virgílio Rosa, o Hospital Santa Terezinha, o Laboratório Santa Clara, o Laboratório Labormonte e o Laboratório Realize.

- **A Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes, seu território e sua população**

Figura 2 – A Unidade Básica da Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes, em Monte Carmelo, Minas Gerais



Fonte: Prefeitura Municipal de Monte Carmelo, 2018.

A área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Maricota Fernandes apresenta uma população de 2.490 pessoas em que as demandas diárias de atendimentos estão centradas nas doenças crônicas.

A unidade Maricota Fernandes fica na periferia do município Monte Carmelo, à Avenida Santa Rita do bairro Santa Rita, com facilidade de acesso para a população e, mesmo não reunindo todas as condições estabelecidas para uma unidade de saúde, há funcionamento das 7.00 até às 17 horas. A área de abrangência da unidade está distribuída em seis microáreas

A unidade está composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o treinamento e capacidade de resposta as necessidades básicas de saúde da população da área de abrangência.

Os recursos presentes nessa comunidade são apresentados no Quadro 1:

Quadro - 1 Distribuição dos recursos da comunidade por microárea. Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes. Monte Carmelo, Minas Gerais. 2017

Microárea	Escola	Creche	Casas de culto	Igrejas	Bares	Mercados	Fabricas	Outros
I			1		1	1		
II					2	3	1	5
III				1		1		20
IV				4		1	1	3
V	1		7			3		18
VI		1		1	3	3		
Total	1	1	8	6	6	12	2	46

Fonte: Observação ativa da área.

O território da equipe tem cadastrados 219 adolescentes do sexo masculino e 212 adolescentes do sexo feminino, totalizando 431 na população de 2490 (17,31%), o que corresponde ao percentual de pessoas de 1 a 19 anos no censo brasileiro de 2010 (17,90%, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018) Sendo que em no período de janeiro a setembro de 2015 foram atendidas no pré-natal 32

adolescentes, das quais 21 eram gestantes e estavam na faixa etária de 14-19 anos. Cerca de dois terços das gestantes atendidas estavam classificadas como precoces. Dada a importância de sua avaliação, de seu controle e de um seguimento adequado por sua repercussão na saúde individual, na comunidade e na sociedade em geral, assim como na organização dos serviços de saúde, precisam-se de ações imediatas que ocasionem mudanças e solução dos problemas, dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O Planejamento Estratégico Situacional define como primeiro passo o diagnóstico dos problemas relacionados à saúde (Diagnóstico Situacional). Entre as principais doenças crônicas referidas pela população na comunidade estudada encontra-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Com uma prevalência de 13,28% entre os pacientes maiores de 15 anos, embora no Brasil o comportamento seja diferente, porque entre 30 e 36 % da população brasileira maior de 15 anos é hipertensa(OLIVEIRA, 2016).

A diabetes mellitus tem, no nível local, uma incidência de 3,09%%. Muito abaixo do comportamento em nível do país (6,4%), segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (OLIVEIRA, 2016).

Os estudos epidemiológicos mais abrangentes do uso de álcool na população geral foram os realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), que relata prevalência da dependência de álcool de 11,2%, sendo de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino. Em nossa comunidade só 0,56 % tem alcoolismo.

Após estas análises podemos dizer que é muito provável que exista um sub-registro do comportamento dessas doenças em nossa área. (Quadro 2)

Quadro 2 - Identificação das principais doenças referidas pela Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes. Monte Carmelo, Minas Gerais. 2017

Doenças	Totais de pacientes	%
HAS	257	13,28
Diabetes Mellitus	77	3,09
Epilepsia	17	0,68
Alcoolismo	14	0,56
Chagas	14	0,56
Hansen	2	0,08

Fonte: Observação ativa da área.

Dando continuidade ao diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Maricota Fernandes, no bairro Santa Rita, do município de Monte Carmelo, a equipe se apoiou nos instrumentos utilizados para a identificação dos problemas, como a observação ativa de equipe, o próprio processo de trabalho diário, as reuniões internas e externas efetuadas mensalmente, a realização de entrevistas a informantes-chaves da comunidade e o uso de informações utilizando o Sistema de Atenção Básica de Saúde (SIAB 2013), consolidado da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, registros da equipe de saúde e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2012).

Este diagnóstico foi baseado no método da estimativa rápida a qual é uma importante ferramenta do trabalho e constitui um jeito de obter informações sobre um conjunto de problemas e recursos potenciais para seu enfrentamento, em um curto período de tempo, sem gastos. E o mesmo foi realizado durante o mês do março de ano 2017 e desenvolvido e discutido entre todos os membros da equipe.

Os seguintes os problemas foram registrados:

- Alta prevalência de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão.
- Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes).
- Pouca assistência aos lactentes e crianças menores de dois anos nas consultas programadas de puericultura.

- Gravidez na adolescência, com pouca assistência às adolescentes grávidas.
- Alto índice de alcoólatras e dependentes químicos.
- Alta incidência de dengue.
- Situações de risco para adolescentes e jovens: dificuldades de acesso à educação, desemprego, profundas desigualdades sociais, morbimortalidade por violências, falta de saúde sexual e saúde reprodutiva, doenças crônicas afetando crescimento e desenvolvimento, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e uso abusivo de álcool e de outras drogas.
- Necessidade de reorganização do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família com abordagem integral, resolutiva e Intersetorial para adolescentes e jovens.

1.5 Priorização dos problemas

O segundo passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES) consistiu na priorização dos problemas, que foram feitos a partir da análise dos seguintes itens: importância do problema, sua urgência e capacidade de enfrentamento da equipe.

A importância foi classificada em alta, média e baixa. Utilizou-se o critério de distribuição de 30 pontos segundo a urgência. Quanto à capacidade de enfrentamento da equipe classificou-se cada problema como total, parcial ou fora das possibilidades de solução pela equipe.

De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência da nossa equipe e da classificação dos problemas, identificou-se que há alta incidência de gravidez na adolescência na região pesquisada por isso esse tema foi determinado como prioritário para a realização desta pesquisa.

Quadro 3 - Classificação das prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Maricota Fernandes em Monte Carmelo/Minas Gerais - 2017

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento	Seleção/****
Gravidez na adolescência com pouca assistência às adolescentes grávidas	Alta	5	Parcial	1
Situações de risco para adolescentes e jovens:	Alta	5	Parcial	2
Alta prevalência de transtornos de ansiedade e depressão	Média	3	Parcial	4
Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis	Média	2	Parcial	4
Pouca assistência aos lactentes e crianças menores de dois anos nas consultas programadas de puericultura	Alta	2	Parcial	3
Hipertensão arterial	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de alcoólatras e dependentes químicos	Média	2	Fora	5
Alta incidência de dengue.	Alta	5	Fora	5
Meio ambiente insalubre, falta de saneamento (asfalto)	Baixa	1	Fora	5

Fonte: classificação pelo autor

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenado considerando os três itens

De acordo com a classificação do Quadro 3 o problema prioritário para um plano de intervenção foi caracterizado como a “redução da incidência crescente da gravidez na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas. ”.

2 JUSTIFICATIVA

Observa-se um aumento cada vez mais crescente de gestações em adolescentes jovens, no bairro Santa Rita, de Monte Carmelo, no território da Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes. Despertou-se o interesse de atuar de forma eficaz sobre tal problemática, criando um plano de ação para prevenção de gestações na faixa etária de 10 a 19 anos, inclusive.

Sabe-se que estas adolescentes estão em pleno desenvolvimento físico e psíquico, apresentam imaturidades comportamentais em relação às modificações sexuais cada vez mais precoces. Uma gestação exige responsabilidades, que muitas vezes a adolescente transfere a seus pais.

A maior parte dessas adolescentes vem de famílias desestruturadas, sem muito contato intrafamiliar ou sem bom relacionamento com seus pais, com influência grupal importante. Costumam chegar à fase adulta com mais de uma gestação, além de se tornarem mães solteiras.

Este estudo propõe uma melhor abordagem pela equipe dos principais determinantes deste agravo (não doença), prevenindo outras adolescentes de serem futuras gestantes, respeitando o indivíduo de fazer suas próprias escolhas, orientando na sua tomada decisão, restaurando os valores de uma família planejada e estruturada.

A escolha de intervenção junto à população adolescente da ESF Maricota Fernandes deu-se em observância da ausência de ações para combater o aumento da incidência crescente da gravidez na adolescência, pois se constatou que existe uma alta prevalência de adolescentes grávidas e que iniciam o pré-natal tardiamente, por diversas razões relacionadas a intempéries dessa fase da vida.

3OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de intervenção para redução da incidência crescente da gravidez na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas

3.2 Objetivos específicos

1. Apresentar uma revisão da literatura relacionada à gravidez na adolescência.
2. Apresentar uma análise das vulnerabilidades que levam aos índices de gravidez na adolescência.
3. Propor um plano de educação em saúde, que permitam organizar o processo de trabalho para acolhimento de gestantes adolescentes. Implantar grupo operativo voltado para adolescentes. Oferecer orientação sexual nas escolas.

4 METODOLOGIA

Este trabalho compõe-se de seguintes etapas:

1. Apresentação do município de Monte Carmelo, seu sistema de saúde, do trabalho da Equipe de Saúde da Família, os principais problemas de saúde, com seleção de problema prioritário, de acordo com a metodologia da Estimativa rápida / Planejamento Estratégico Situacional, com descrição e explicação do problema prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).
2. Apresentação de revisão bibliográfica, tomando como referência os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BRASIL, 2018b) relacionados ao tema.
3. Determinação de nós críticos, de acordo com Campos; Faria; Santos, (2010b), para um plano de intervenção, o qual pleiteará um trabalho em conjunto da Secretaria Municipal de Saúde e escola local, adotando estratégias coletivas que busquem identificar os possíveis fatores que acarretam a incidência de gravidez na adolescência.
4. Para a redação do texto, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações de Corrêa; Vasconcelos; Souza, 2013.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família e a Atenção Básica à Saúde

A concepção da Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada pelo Ministério da Saúde no país a partir de 1994, está alicerçada nos propósitos de "inversão do modelo com garantias de recursos de forma progressiva e ousada, além da ampliação conceitual do âmbito da atenção básica" (BRASIL, 2017). Foi alterada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 -- aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O NASF passa à denominação de Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB). A Portaria estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo a promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos de seu artigo 4º: A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família. (BRASIL, 2017, art.4º.)

Sete anos após sua implementação no país, a proposta se tornou realidade: o cadastro do Ministério da Saúde registra, em outubro de 2000, a existência de 420 equipes de PSF no país cobrindo uma população de cerca de 36 milhões de brasileiros em 3.088 municípios, com a meta de expansão de 20.000 equipes e cobertura 9 milhões de habitantes em 2002 (BRASIL, 2010).

O PSF parece ter se tornado unanimidade nacional, referida como a principal estratégia para solucionar os males da saúde pública seja no universo político-partidário, das corporações profissionais da saúde, no setor de formação em saúde e na própria sociedade (OLIVEIRA, 2016).

5.2 Gravidez e adolescência

Conceitua-se adolescência pelo período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e

social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) divulgou em 25 de fevereiro de 2011 o relatório “Situação Mundial da Infância 2011 – Adolescência: Uma Fase de Oportunidades”

Segundo o relatório, os jovens têm oportunidades insuficientes para inserção social e produtiva, em consonância com o cenário global. A faixa etária é considerada a mais vulnerável em relação a riscos como desemprego e subemprego, violência, degradação ambiental e redução dos níveis de qualidade de vida. De acordo com o estudo, as oportunidades são ainda mais escassas quando levadas em consideração dimensões como renda, condição pessoal, local de moradia, gênero, raça e etnia. Uma das recomendações listadas no documento é que o apoio dado na fase inicial e intermediária da infância seja estendido aos adolescentes, com investimentos em educação, cuidados de saúde, proteção e participação desses jovens, principalmente os mais pobres e vulneráveis (BRASIL, 2011).

No Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 1,1 milhão de adolescentes engravidam por ano, e meninas de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país. Esses números só confirmam que a gravidez na adolescência é um problema social grave (OLIVEIRA, 2016).

5.3 Vulnerabilidades dos adolescentes

O adolescente do século XXI é diferente do adolescente do fim dos anos 60. Nesta década ele empunhava bandeiras, tinha gritos de guerra, planos de reforma social e educacional, sonhos, utopias. Quando essas convicções tornaram-se frágeis como argumentos de sustentação psicológica e psíquica do adolescente ele tornou-se desprotegido daquilo que, apesar de incomodá-lo, oferecia segurança e referências conhecidas e as aceitavam sem acanhamento (ALMEIDA, 2010). O adolescente torna-se vulnerável desde que, estranhamente, passa a não pertencer a um vácuo

imaginário que o torna um sujeito bruscamente vulnerável. É importante salientar que na contemporaneidade todas as passagens são problemáticas, pois os parâmetros históricos foram perdidos para todas as etapas do crescimento humano, devido à complexidade do mundo ocidental contemporâneo. “Assim, é difícil crescer, adolecer, ser adulto, assumir a paternidade, envelhecer e morrer” (RANÑA, 2005).

O adolecer dos pais de hoje já é antigo e o novo adolecer para o adolescente tornou-se problemático, mais pela falta de identificação entre o processo de amadurecimento das diferentes gerações. O que perderam foram as semelhanças. O adolescente era o mesmo durante séculos, além de ser totalmente ritualizado, isto é, havia a passagem sem as turbulências, alterações e perdas para o adolescente. Hoje, com a velocidade das mudanças, o adolescente de uma geração causa estranhamento e perplexidade para o anterior. Os adolescentes ficam expostos a um excesso de crítica, são estigmatizados e muitas vezes abandonados e incompreendidos (RANÑA, 2005).

“O adolecer é um dos eventos cheios de emboscadas”(RANÑA, 2005)

O homem contemporâneo está pagando com solidão e angústia a troca dos rituais tradicionais pela liberdade e pela individualidade. Neste contexto, o mais grave aspecto que envolve o adolescente se refere à mortalidade por causas externas, entre as quais se destacam os óbitos violentos, homicídios, suicídios e acidentes em níveis alarmantes (RANÑA, 2005).

Os adolescentes são vítimas e também agentes nesse cenário. Um aspecto evidente é que muitas dessas mortes são consequências do envolvimento com ações ilegais, até mesmo criminosas – jovens são mortos no enfrentamento entre grupos, por domínio e poder, ou no choque com a polícia. Num olhar cuidadoso para essa realidade encontra-se o que se chama de comportamento de risco, e a morte é o resultado de um processo que tem seus antecedentes na sua história individual e única (RANÑA, 2005).

Falhas parentais, falta de acolhimento, de oportunidades, num cenário social de carências e falta de seriedade por parte do Estado, são componentes da vulnerabilidade do adolescente. Outro quadro recorrente apresenta um jovem que, embora arrogante, não obtém êxito nos estudos e no trabalho e com frequência é

um analfabeto funcional “de certa forma resultado de falhas no processo educacional” (SAITO, 2001, online), não se destaca em atividade alguma, ou não teve como se descobrir competente. A sua vulnerabilidade o leva a um comportamento agressivo que se manifesta diante de qualquer frustração. Envolve-se com lideranças negativas ou com formas imaginárias de ter poder e conseguir realizar seus desejos através de violência (SAITO, 2001).

A cultura permeia o processo de socialização que já foi definido como “o processo pelo qual o indivíduo aprende e adota atitudes, idéias, crenças, valores e normas da sociedade”. (FERNANDES; ZANELLI, 2006)

A resposta do adolescente será mais ou menos adequada dependendo da sua história de vida, do seu de adaptação à sociedade em transformação. Nessa fase encontramos presente o binômio vulnerabilidade/risco sustentado tanto pela transformação interna quanto pela externa. Ao risco é associado o conceito de vulnerabilidade – probabilidade de dano ou resultado indesejado. Paralelamente surge o conceito de fator protetor utilizado como mecanismo de prevenção, mas que pode visar qualidade de vida (RANÑA, 2005).

Em relação ao adolescente propriamente dito, risco e vulnerabilidade estão ligados às características do desenvolvimento psicoemocional desta fase da vida. A busca de identidade leva ao questionamento dos parâmetros adultos; a exposição ao novo funciona como um grande desafio vinculado à onipotência do adolescente que se julga sempre vencedor diante do perigo. Por outro lado, a timidez, a baixa autoestima, pode torná-lo potencialmente muito frágil, buscando soluções externas inadequadas para os seus problemas (por exemplo, o uso de drogas), através das quais possa se sentir confiante, forte, liberto. A tendência grupal induz muitos jovens a assumir comportamentos para os quais não estão preparados - experimentar drogas, iniciar relacionamento sexual, etc. As vivências da sexualidade também trazem riscos como a gravidez precoce, a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (SAITO, 2001).

Famílias desestruturadas contribuem para a fragilização da personalidade tornando as pessoas vulneráveis. A ausência do afeto impossibilita a introjeção do mesmo,

criando um vazio que pode ser preenchido das mais diferentes formas, favorecendo e reforçando a vulnerabilidade do adolescente (SOUZA et al., 2005).

Quanto à sexualidade, antes das grandes transformações dos comportamentos sexuais da contemporaneidade, o desafio e o desejado era o sexo. Hoje, a busca por excitação cada vez maior, extrapola a sexualidade ampliando-se para comportamentos mais complexos: a balada, o “ficar”, namoros e “transas”, a bebida, as drogas, o último modelo de celular, o tênis mais “transado”, o carro, as roupas. Tudo isso compõem uma economia libidinal que não espera e nem adia as suas realizações (SAITO, 2001).

5.4 Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência implica em uma grande problemática psicossocial, estudos científicos demonstram o crescente aumento do número de gestações na adolescência, em relação à redução na taxa de fecundidade entre as mulheres adultas (BRASIL, 2001).

Nota-se também aumento nas recorrências de gestações, que segundo Nery et al. (2011) os fatores determinantes da recorrência de gestantes jovens de “nove para cada dez adolescentes” é o não uso de métodos contraceptivos.

No estudo caso–controle com puérperas de Silva et al. (2013) para identificar fatores associados à recorrência de gravidez em adolescentes, o caso controle tinha 90 adolescentes com mais de uma gravidez e no grupo controle tinha 90 mulheres adultas que tiveram uma gestação na adolescência, mas sem intercorrências. Os fatores identificados no estudo foram: “coito menor de 15 anos, idade da primeira gestação menor de 16 anos, mudança de parceiro, não cuidar dos filhos e renda familiar menor que um salário mínimo”. Dessa forma conclui-se a relação de recorrência de gravidez na adolescência com fatores reprodutivos e socioeconômicos (SILVA et al. 2013).

As situações de saúde de grande parte de adolescentes e jovens evidenciam as dificuldades de acesso à educação, o desemprego, as profundas desigualdades sociais, o meio ambiente insalubre, a morbimortalidade por violências, dentre outras,

aponta para o impacto causado na saúde de pessoas jovens. Em consequência, esses também, são vulneráveis aos agravos resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas; agravos resultantes das violências; de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS; à mortalidade materna; na saúde sexual e na saúde reprodutiva, ao início ou ao estabelecimento de doenças crônicas, o que interfere no crescimento e desenvolvimento saudáveis. É fato que, na atenção integral às especificidades da saúde de adolescentes e jovens, o processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família deve incorporar em sua prática características para abordagem integral e resolutiva e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, fundamentais para a promoção da saúde (NERY et al., 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Maricota Fernandes, com 2.490 pessoas, as demandas diárias de atendimentos estão centradas nas doenças crônicas, com pouco tempo para desenvolver alguma atividade educativa sobre aspectos essenciais, como a gravidez não planejada na adolescência, de muita importância para a população.

Vários fatores interferem no problema, contribuindo para o aumento do índice de gravidez não desejada na adolescência, como nível socioeconômico, baixa escolaridade familiar, valores, conflitos no núcleo familiar, aspectos relativos aos serviços de saúde e relacionamento profissional-usuário.

A Identificação dos "nós críticos" do problema caracterizado por falta de orientação e discussão do problema da gestação não planejada na adolescência foi o quinto passo. O "nó crítico" é um tipo de causa de um problema que, quando "atacada" é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O "nó crítico" traz também a idéia de algo sobre o qual podemos intervir, ou seja, que está dentro do nosso espaço de governabilidade.

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema prioritário, gravidez na adolescência com pouca assistência às adolescentes grávidas, tem influência de outros também grandes problemas enfrentados pela equipe: falta de grupos operativos para abordagem de gestantes, adolescentes, homens e idosos; inexistência de ações preventivas e de promoção à saúde local e falta de médicos, organização para atender a demanda espontânea alta (quadros psicossomáticos, agudizações) e desinteresse por parte da enfermagem da estruturação de grupos operativos.

O Quadro 4 expõe situações de risco que podem influenciar a incidência crescente da situação "gravidez na adolescência com pouca assistência às adolescentes grávidas", a serem abordados em intervenções eficazes.

Quadro 4- Descritores do problema gravidez na adolescência -2017

Descritores	Valores	Fonte
Gestantes com menos de 18 anos	3	SisPreNatal
Estrutura familiar de conflito	3	Registro da equipe
Renda familiar baixa	2	Registro da equipe
Escolaridade familiar baixa	2	Registro da equipe
Falta de orientação sexual	3	Estudo

Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

6.2 Explicação do problema selecionado

A área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Maricota Fernandes apresenta uma população de 2490 pessoas onde as demandas diárias de atendimentos estão centradas em as doenças crônicas. A área tem uma alta demanda de serviços de atenção a pacientes com doenças crônicas o que nos deixa pouco tempo para desenvolver alguma atividade educativa sobre doença sexualmente transmissível, gravidez na adolescência. (DST) e gravidez não planejada na adolescência, informações estas de muita importância para a população jovem e adolescente o que torna um problema dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

Vários fatores interferem no problema, contribuindo para o aumento do índice de gravidez não desejada na adolescência, como nível socioeconômico, baixa escolaridade familiar, valores, conflitos no núcleo familiar, aspectos relativos aos serviços de saúde e relacionamento profissional-usuário.

Torna um grande desafio desenvolver um projeto que venha interferir de forma crítica o pensamento dos adolescentes sobre o tema, estimulando este grupo a ter um planejamento familiar e de futura sem riscos de adquirir algum tipo de DST e também não venham desenvolver uma gravidez não planejada, que venha desestruturar a estrutura familiar e às vezes até interromper um futuro profissional o qual a adolescente tanto almejava.

6.3 Seleção dos nós críticos

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), a governabilidade é variável ou recursos que a equipe controla ou não e são essenciais para implementação do plano de ação e a capacidade de governo são conhecimentos e experiências que a equipe acumula para implementar planos de ação que irão transformar a realidade, a situação problema detectada. Logo ao detectar um problema, selecionam-se os “nós críticos” que são pontos de governabilidade da equipe, ou seja, onde a equipe conseguirá meios para intervir de forma eficaz para solucionar o problema.

Dessa forma foram selecionados os nós críticos relacionados à “redução da incidência crescente da gestação na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas”, na comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes, em Monte Carmelo, Minas Gerais.

1. Desorganização do processo de trabalho para acolhimento de gestantes adolescentes.
2. Falta de grupo operativo voltado para adolescentes.
3. Falta de grupos para orientação sexual nas escolas.

6.4 Desenho das operações

Para programar o plano de ação foi realizado o desenho das operações necessárias para gerar impacto, monitoramento e solução para o problema detectado pela ESF Maricota Fernandes.

Quadro 5 - Desenho de operações para o nó crítico 1 do problema “redução da incidência crescente da gestação na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas”, no território da Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes-Monte Carmelo/Minas Gerais-2017.

Nó crítico 1	Desorganização do processo de trabalho para acolhimento de gestantes adolescentes
Operação/projeto	Ações em saúde: Preparação da equipe de saúde para a execução de plano de ação, Para dar melhor assistência às grávidas na adolescência, bem como fatores risco e complicações.
Projeto	Educação permanente, trabalho eficiente
Resultados esperados	Planejamento do processo de trabalho com, qualidade para aumentar a cobertura de atendimento às grávidas adolescentes.
Produtos	Capacitação dos profissionais. Campanha educativa. Palestra.
Recursos Necessários	Cognitivo: conhecimento para capacitação de pessoal. Financeiro: aquisição de folhetos educativos, etc. Político: não se aplica. Organizacional: não se aplica.
Prazos	1 ano
Responsável pelo Acompanhamento das Operações	Médico do território e enfermeiro coordenador
Processo de monitoramento e Avaliação das operações	Qualidade, satisfação do usuário.

Fonte: Observação ativa da área.

Quadro 6 - Desenho de operações para o nó crítico 2 do problema “redução da incidência crescente da gestação na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas” no território da Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes -Monte Carmelo/Minas Gerais-2017

Nó crítico 2	Falta de grupo operativo voltado para adolescentes.
Operação/projeto	Conscientizar sobre o problema de gestação não planejada
Projeto	Vida saudável
Resultados esperados	Reduzir o índice de gestações não planejadas em menores de 20anos
Produtos	Campanha educativa. Grupos operativos voltados aos adolescentes, Atividades em grupos. Avaliar o nível de informação dos adolescentes, Palestra. Capacitação de profissionais.
Recursos Necessários	Cognitivo - conhecimento sobre o tema; Financeiro: Aquisição de folhetos informativos Político - mobilização social, parcerias com, líderes comunitários e entre setores - saúde, educação, social; Organizacional: organização da agenda;
Prazos	1 ano
Responsável pelo Acompanhamento das Operações	Medico do território e enfermeiro coordenador
Processo de monitoramento e Avaliação das operações	Qualidade, menor índice de gravidez e DTS na adolescência bem como satisfação do usuário.

Fonte: Observação ativa da área.

Quadro 7 - Desenho de operações para o nó crítico 3do problema “redução da incidência crescentada gestação na adolescência e melhor assistência às adolescentes grávidas”, no território da Equipe de Saúde da Família Maricota Fernandes - Monte Carmelo/Minas Gerais-2017

Nó crítico 3	Falta de grupos para orientação sexual nas escolas
Operação/projeto	Desenvolvimento de processo educativo com adolescentes e professores, com interação e diálogo, nas 3 escolas do território da equipe.
Projeto	Saúde nas escolas
Resultados esperados	Conscientizar sobre o problema de gestação não planejada Reduzir o índice de gestações não planejadas em menores de 18 anos
Produtos esperados	Palestras, jogos e vídeos desenvolvidos e apresentados em escolas sobre métodos contraceptivos e prevenção de DST
Recursos Necessários	Cognitivo: selecionar textos, vídeos, jogos, sites atualizados e éticos. Financeiro: Elaborar folhetos educativos, fornecer preservativos e outros métodos contraceptivos. Político: conseguir estrutura física da escola e ou unidade básica de saúde para promover as palestras e disponibilidade de multimídia, microfone, caixa de som. Organizacional: definir calendário com a escola; promover palestras sobre sexualidade e métodos contraceptivos e preventivos de DST.
Prazos	60 dias
Responsável pelo Acompanhamento	Médico do território e enfermeiro coordenador
Processo de monitoramento e Avaliação das operações	Qualidade, menor índice de gravidez e DTS na adolescência bem como satisfação do usuário.

Fonte: Observação ativa da área.

6.5 Ações propostas para intervenção no tema gravidez na adolescência

Realizar levantamento da prevalência de adolescentes grávidas na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Maricota Fernandes, a fim de utilizar informações de domínio público cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal), integrante do Sistema DATASUS, do Ministério da Saúde (GUANABENS et al., 2012).

Desenvolver uma modalidade de atendimento em grupo Unidade de Saúde da Família Maricota Fernandes. A primeira foi voltada para os jovens, pais e cuidadores, com o objetivo de dar a eles orientações em relação à educação dos jovens e apoio para lidar com os desafios próprios da adolescência. Que permitem a redução progressiva dos níveis de hiperexcitabilidade do sistema nervoso autônomo, com o conseqüente alívio de muitos sintomas emocionais e comportamentais. (AMARALET et al., 2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessa situação em que cada vez mais jovens gestantes são acolhidas na rede de atenção básica à saúde, a equipe de saúde família deve estar capacitada e preparada para atender de forma integral a estas adolescentes em suas necessidades, abordando principalmente o auto cuidado, assegurando apoio psicológico e obstétrico, garantindo acesso à saúde, continuidade da atenção e informações básicas.

A atenção à saúde do adolescente deve ser integral, atendendo de forma eficaz suas reais necessidades. Para tanto, a equipe deve-se organizar-se para criação de palestras educativas na comunidade, nas escolas, ir até o adolescente e de forma criativa atrair os mesmos até os grupos operativos que gerem informações, que despertem os adolescentes, que os envolva e permita que sejam ativamente participantes desses grupos; ou seja, sejam sujeitos ativos dessa ação. Dessa forma, faz parte do sistema de atenção à saúde as políticas públicas, as quais devem ser elaboradas de forma a integrarem as instituições pilares da problemática social que é a gravidez na adolescência. Inclusão do adolescente, de sua família, capacitação dos profissionais da saúde, dos professores e disponibilizar serviços competentes para atenderem as demandas sexuais e reprodutivas dos jovens são fatores cruciais para que se reduza a prevalência de gravidez precoce, tornando o jovem consciente de que sexo traz consequências não só corporal, mas psíquica; seja a gravidez precoce e muitas vezes indesejada, sejam as doenças sexualmente transmissíveis ou alterações emocionais de graus variados.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M, A et al. eda. Soluções Inovadoras para a Promoção de Saúde Mental de Adolescentes na Atenção Primária. **Revista oficial do Núcleo de estudos da Saúde do Adolescente/ UERJ** Vol. 15 nº 1 - Jan/Mar – 2018 Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=710. Acesso em: 18 jun. 2018
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016 a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 24 maio 2018
- BRASIL. **Portaria Nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 jun. 2018.
- BRASIL. Governo do Brasil. **Brasil tem mais de 21 milhões de adolescentes, mas só políticas para infância**, diz Unicef. [online] 2011). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2011/02/brasil-tem-mais-de-21-milhoes-de-adolescentes-mas-so-politicas-para-infancia-diz-unicef>. Acesso em: 24 jun. 2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **IBGE. Cidades**. Minas Gerais. Monte Carmelo. [online], 2018a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/monte-carmelo/panorama> Acesso em: 24 jun 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Cad. De Atenção Básica, p. 132. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf Acesso em: 24 jun 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Acesso em: 24 jun 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas Médicas Programa Saúde da Família**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/saudebateaporta/mostravirtual/publicacoes.swf> Acesso

em: 24 jun2018

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Disponível em

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 24 maio 2018

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3> Acesso em: 24

maio 2018

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3 Acesso em: 24 maio 2018

FERNANDES, K. R.; ZANELLI, J. C. O processo de construção e reconstrução das identidades dos indivíduos nas organizações. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 10, n. 1, p.55-72, jan. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552006000100004
Acesso em: 27 jul. 2018.

GUANABENS, M. F. C. et al. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** 36 (1, Supl. 2) : 20-24; 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/jorge-enrique-hernandez-borrell.pdf> Acesso em: 27 jun 2018

IBGEINSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2012.shtm>. Acesso em: 27 jun 2018

NERY, I.S; et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 31-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a05.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018

OLIVEIRA, N. C. . **Proposta de intervenção para gravidez precoce no território do Programa Saúde da Família Salu Alves Ferreira do Município de Monte Carmelo – Minas Gerais**. 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/NATALIA-CINTIA-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO. **A cidade**. Perfil. (online, 2018). Disponível em: <http://www.montecarmelo.mg.gov.br/perfil>. Acesso em: 16 jun. 2018.

RANÑA, W. **Os desafios da adolescência**. *Revista Viver Mente Cérebro*. São Paulo, nº 155: 42-49, dez. 2005. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/os_desafios_da_adolescencia.html
Acesso em: 27 jun 2018

EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. Rio de Janeiro, 2005;2(2):6-7 Disponível em:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167# Acesso em: 27 jul. 2018.

ALMEIDA, M. C. B. (org.). EDIPUCRS, Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf> . Acesso em: 03 ago. 2018.

SAITO, M. I. Adolescência, família, escola e drogas. **Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia**. São Paulo, nº 56: 11-13, out. 2001. Disponível em:

http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_10_2010.pdf Acesso em: 27 jun 2018

SANTOS, A.; GUITA, M. **oordenadoras do Movimento de Mulheres Olga Benário. Gravidez na adolescência, um problema social**, 15 de outubro de 2014.

Disponível em <http://averdade.org.br/2014/10/gravidez-na-adolescencia-um-problema-social>> Acesso em 09 set 2017.

SILVA. A. A. et al. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma 41 maternidade escola: estudo caso-controle. **CadSaude Publica**, v. 29, n. 3, p. 496-506, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000300008&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 27 jun 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. O atendimento do adolescente. **In: Guia da Adolescência** - Departamento Científico de Adolescência da SBP. Rio de Janeiro: SBP, 2000. Disponível em http://www.sbp.com.br/pdfs/guia_adolesc_orient_prof_area_medica.pdf Acesso em 27 jun 2018

SOUZA, A. M. et al. **Desestruturação familiar e a conduta infanto-juvenil desviada na cidade de Barreiras/Ba: Uma abordagem à luz do controle social informal**. 2005. Disponível em <https://adailtonmoreirasouza.jusbrasil.com.br/artigos/256262986/desestruturacao-familiar-e-a-conduta-infanto-juvenil-desviada-na-cidade-de-barreiras-ba-uma-abordagem-a-luz-do-controle-social-informal>> Acesso em: 03 ago. 2018.

UNICEF. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2017/02/brasil-tem-mais-de-21-milhoes-de-adolescentes-mas-so-politicas-para-infancia-diz-unicef> Acesso em: 18 jun 2018.