

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

HEROS SOUZA COUTO JUNIOR

**ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE: IMPLANTAÇÃO DE UM
AMBULATORIO DE SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES
MORADORES NO TERRITORIO DE ABRANGENCIA DA EQUIPE 41
DO DISTRITO RESSACA NO MUNICIPIO DE CONTAGEM**

BELO HORIZONTE

2014

HEROS SOUZA COUTO JÚNIOR

**IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATORIO DE SEXUALIDADE PARA
ADOLESCENTES MORADORES NO TERRITORIO DE ABRANGENCIA DA
EQUIPE 41 DO DISTRITO RESSACA NO MUNICIPIO DE CONTAGEM**

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: Zilda Cristina dos Santos

Belo Horizonte

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

HEROS SOUZA COUTO JUNIOR

**ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE: IMPLANTAÇÃO DE UM
AMBULATORIO DE SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES
MORADORES NO TERRITORIO DE ABRANGENCIA DA EQUIPE 41
DO DISTRITO RESSACA NO MUNICIPIO DE CONTAGEM**

Banca examinadora

**Examinador 1: Profa. Zilda Cristina - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- UFTM**

**Examinador 2 – Profa. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do
Triângulo Mineiro - UFTM**

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de Janeiro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os companheiros unidade básica de saúde Jardim Laguna II pela ajuda no desenvolvimento deste trabalho. Agradeço aos amigos e familiares pelo apoio e carinho de sempre.

"Que tem a morte de errado? Por que temos esse medo mortal? Por que não tratamos a morte com humanidade, dignidade, decência e até com humor? A morte não é o inimigo. Se quiserem enfrentar um mal, enfrentem o mal da indiferença." (Patch Adams, 1998).

RESUMO

Introdução: O município de Contagem está localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, fazendo limites com os municípios de Belo Horizonte, Betim, Esmeraldas, Ribeirão das Neves e Ibirité. Tem uma população 637.961 dividida em seis distritos sanitários. Para este trabalho será analisado e proposta intervenção para a equipe 41, situada dentro do distrito Ressaca e responsável por um território de aproximadamente 6200 pessoas. **Objetivo:** Apresentar o projeto de criação de um ambulatório de sexualidade/educação sexual com adolescentes moradores do território de abrangência da UBS Jardim Laguna II. **Materiais e métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica nas principais bibliotecas virtuais, LILACS, Pubmed, BIREME, SciELO, dentre os artigos encontrados, 5 artigos apresentaram relevância para o nosso estudo. Foi realizado um planejamento de implantação do ambulatório baseado no plano estratégico situacional. **Resultado:** Após realizar reunião com a equipe de ESF foram levantados os problemas no território de abrangência, os pontos críticos e o plano de ação proposto para melhorar os números de gestantes adolescentes dentro da equipe. **Considerações finais:** Ação básica ainda é centrada na assistência à doença e não na promoção a saúde. O investimento tanto na equipe de ESF quando nos gestores pode promover a diminuição do número de gestantes adolescentes a longo prazo e assim diminuir as repercussões e os agravos gerados por esta condição.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez, Serviços de Saúde do Adolescente, Assistência Integral à Saúde

Abstract

Introduction: The municipality Count is located in the metropolitan area of Belo Horizonte , making limits with the cities of Belo Horizonte , Betim , Esmeraldas, Ribeirao das Neves and Ibirité . It has a population 637,961 divided into six health districts . For this study will be analyzed and proposed intervention for the team 41 , located within the district and surf responsible for an area of approximately 6200 people. **Objective:** To present the project to create a clinic for sexuality / sex education to teenagers living in territory covered by UBS garden lagoon II . **Methods:** We performed a literature review in the main virtual libraries , LILACS , PubMed , BIREME , SciELO , among the articles found, five items had relevance to our study. An outpatient deployment planning based on situational strategic plan was carried out . **Result:** After performing meeting with the team of ESF were raised problems in the territory covered , the critical nodes and the proposed plan of action to improve the numbers of pregnant adolescents within the team. **Final Thoughts:** Basic Action is still focused on assistance to the disease and not in promoting health, an investment both FHS team when the managers to decrease the long-term number of pregnant adolescents and help reduce the impact and the problems generated by this condition.

Key words: Pregnancy Complications, Adolescent Health Services, Comprehensive Health Care.

Lista de Figuras

GRAFICO 1 – Pirâmide etária por sexo, segundo os grupos de idade, Contagem – Censo Demográfico 2010 pg 3

Tabela 1 - . Proporção de nascidos vivos por mães adolescentes no ano de 2010, 2011 e 2012 pg 9

TABELA 2 - Total de consultas de pré natal realizadas pelo médico da ESF 41 da UBS Jardim Laguna II e estratificação por consultas com adolescentes gestantes pg 12

TABELA 3 - Desenho de operações para os nós críticos do problema gestação na adolescência residentes na área de abrangência da equipe 41 de ESF na UBS Jardim Laguna II pg 13

TABELA 4 – Plano operativo..... pg 14

Lista de siglas

ESF – Estratégia de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

ACS – Agente Comunitária de Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PIB – Produto Interno Bruto

Hab – Habitantes

CEMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

SEPARE – Serviços de Patologia Reunidos

DST – Doença Sexualmente Transmissível

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	2
1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO	2
1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO	3
1.3.1 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS	3
1.3.2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 1	3
1.3.5 - TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA	4
1.4 RECURSOS DA COMUNIDADE	4
1.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	4
1.5.1 - RECURSOS HUMANOS	4
1.5.2 - RECURSOS MATERIAIS	5
2 JUSTIFICATIVA	5
3 OBJETIVOS	7
4 MÉTODOS	8
5 REVISÃO DA LITERATURA	10
6 PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE	12
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome: Contagem

Localização: O município de Contagem está localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, fazendo limites com os municípios de Belo Horizonte, Betim, Esmeraldas, Ribeirão das Neves e Ibirité. Sua privilegiada localização geográfica, a região central do estado mineiro, permitiu ao município se transformar num importante centro urbano polarizador de atividades industriais, de comércio e serviços. São apenas 16 quilômetros que o separam de Belo Horizonte, a capital do Estado. Duas principais rodovias cortam seu perímetro urbano: a BR 040, ligando Brasília ao Rio de Janeiro e a BR 381, ligando Belo Horizonte a São Paulo.

Prefeito: Carlin Moura

Secretário Municipal de Saúde: Ronaldo Tadeu dos Santos

Coordenador da Atenção Básica: Carlos Antônio

Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Fernanda Carvalho

1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

A história de Contagem se divide em três grandes momentos. O marco inicial foi a instalação de um posto de fiscalização no Sítio das Abóboras, no início do século 18. Em 1897, a capital foi transferida para Belo Horizonte e impulsionou o crescimento de Contagem. Em 1941 a instalação da Cidade Industrial moldou as feições que o município assumiu nos anos seguintes.

No período do Brasil Colônia, a vida em Minas decorreu sob o signo da mineração. Para manter o controle sobre a atividade econômica, a Coroa Portuguesa instalava postos de fiscalização e arrecadação chamados de postos de registros. Um desses postos foi instalado na região conhecida como Abóboras. Em torno desse posto, surgiu um pequeno povoado e a população ergueu uma capela para abrigar o santo protetor dos viajantes, São Gonçalo do Amarante. Foi assim que surgiu o arraial de São Gonçalo da Contagem das Abóboras, uma homenagem

ao Santo e uma referência à contagem das cabeças de gado, de escravos e mercadorias para serem taxadas.

Contagem foi transformada em município em 30 de agosto de 1911, pela Lei nº 556. Antes disso pertenceu à Comarca do Rio das Velhas, distrito do município de Sabará e, em 1901 foi vinculada à Santa Quitéria, atual Esmeraldas. Por contingências políticas, Contagem perdeu sua autonomia administrativa em 1938, tornando-se distrito de Betim. A Lei nº 336, de 27 de dezembro de 1948, restaurou a autonomia administrativa da cidade (Prefeitura Municipal de Contagem, 2014).

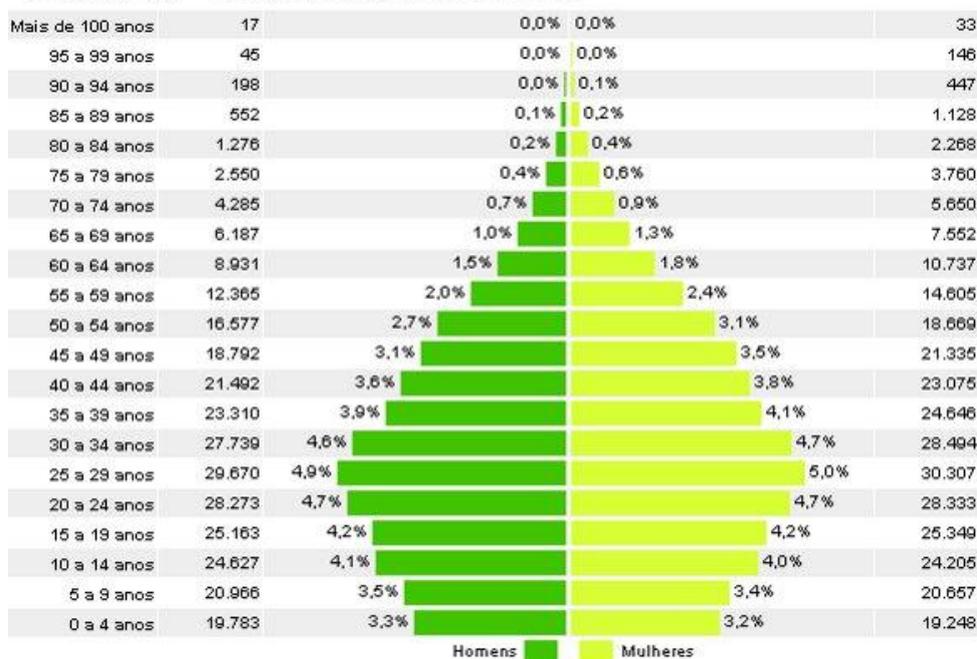
1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

1.3.1 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS

- População: **637.961 (2013)**
- Densidade Demográfica: **3.279 hab/km²**
- PIB Per capita: **31.069,26 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **1,78 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **48,66 (Setembro / 2013)**

1.3.2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 1

Pirâmide etária por Sexo, segundo os grupos de idade, Contagem - Censo Demográfico 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

1.3.5 - TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA

O território da equipe 41 da UBS laguna, unidade de vínculo do autor do trabalho, é composto por 1276 famílias com aproximadamente 6200 pessoas. Abrange os bairros: Jardim Laguna II, Novo Progresso B e Coqueiros.

1.4 RECURSOS DA COMUNIDADE

A comunidade possui uma igreja católica, várias igrejas evangélicas, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro Municipal de Ensino Integrado (CMEI) ao lado da Unidade Básica de Saúde (UBS), Escola Municipal Maria Silva Lucas que oferece desde o ensino pré-escolar até o ensino médio. Os exames solicitados pelo médico são realizados no bairro Eldorado no SEPARE. 100% das casas tem acesso à água tratada e algum tipo de coleta de resíduos (rede de esgoto ou fossas).

1.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

UBS Jardim Laguna II, foco do nosso projeto de intervenção, fica localizada na Rua Bragança, nº 872, bairro Jardim Laguna, Contagem, MG. O horário de funcionamento é de 07h00min as 17h00min, iniciando o atendimento médico às 08h00min. Conta com 03 equipes completas de ESF com seu respectivo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS. A unidade conta também com 03 técnicos administrativos, um porteiro e 02 serviços gerais. O espaço da UBS é compartilhado com equipe local de zoonoses. Existe também na unidade a equipe de odontologia com 02 dentistas e suas respectivas auxiliares. Mensalmente, ocorre uma reunião do NASF da qual participam profissionais de várias especialidades não médicas como psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, equipe de enfermagem e as ACS's. Nessas reuniões são discutidos os encaminhamentos e as situações dos pacientes que requerem mais atenção ou acompanhamento multiespecializado. Existe também um acompanhamento de visitas domiciliares aos pacientes acamados e/ou com déficit de movimentação. As consultas são realizadas de acordo com a demanda da região e são realizadas pelo médico, técnico de enfermagem e ACS.

1.5.1 - RECURSOS HUMANOS

Equipe ESF 41

01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 06 agentes comunitárias de saúde e 01 técnica administrativa.

1.5.2 - RECURSOS MATERIAIS

A unidade UBS LAGUNA dispõe de secretaria, arquivo, sala da gerencia, 08 consultórios, 01 sala das ACS, 01 almoxarifado, 01 sala de zoonoses, 01 copa, 01 cozinha, 02 vestiários, 01 sala de reuniões, estacionamento, 01 consultório odontológico com 03 cadeiras, 01 sala de vacinas ate a presente data não se encontra em funcionamento, 01 sala de procedimentos, 01 sala de observação anexa à sala de procedimento com 02 macas, 01 sala de curativos.

2 JUSTIFICATIVA

Do ponto de vista psicológico, a adolescência é um período do ciclo vital do indivíduo onde estão presentes conflitos em torno da definição de uma identidade sexual e ocupacional, caracterizando-se como o momento de integração do processo de constituição da personalidade. (FARIAS, 2012)

A gravidez durante a adolescência vem sendo considerada problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (YAZZLE, 2006). Um estudo publicado em 2011 pela UNICAMP mostrou que o índice de baixo peso ao nascer nas gestantes adolescentes é 15,1%, superior ao que o número de crianças de baixo peso esperadas em uma gestante não adolescente. (SURITA 2011, apud, SILVA 2012).

Para alguns autores a gravidez precoce serve como denúncia da ausência de apoio social acompanhada de insuficiência de políticas públicas que garantam a prevenção da gravidez precoce, bem como a promoção de saúde na adolescência. Pode servir também como desafio à entidade da família, uma busca de status social ou até mesmo como meio de superar alguma carência afetiva. (KNIJNIK, 2009)

Várias são as teorias que justificam o aumento do número de casos de gestação em adolescentes, sendo o início da atividade sexual e o uso negligente de

métodos contraceptivos os mais comuns encontrados no nosso meio. (KNIJNIK, 2009)

Embora tenhamos observado uma diminuição das taxas de natalidade e fecundidade ao longo dos últimos anos, esse fato não ocorre entre 10-19 anos, principalmente no sul da Ásia e África Subsaariana. (SILVA, 2012)

Segundo Santos et al. (2011) “as ações devem estar voltadas para a promoção de bem-estar e devem integrar a pessoa, o processo, o tempo e o contexto como base de reflexão para uma prática protetiva mais efetiva”.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Orientar e auxiliar os moradores do território de responsabilidade da ESF 41 da UBS Jardim Laguna II com idade entre 10-18 anos, uma vez que acima de 17 anos e 11 meses já é considerado como adulto jovem, principalmente os que já iniciaram ou pensam em iniciar a vida sexual, sobre os riscos tanto de doenças sexualmente transmissíveis quanto de gravidez na adolescência.

Objetivo Específico

Apresentar o projeto de criação de um ambulatório de sexualidade/educação sexual com adolescentes moradores do território de abrangência da UBS Jardim Laguna II.

4 MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura, coletando as informações nas bases de dados LILACS, SciELO, BIREME, PUBMED, utilizando como descritores: adolescentes, gravidez, gestação e adolescência. Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende aprender, optou-se por selecionar apenas as produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais nos últimos 05 anos. Dentre os vários artigos encontrados foram selecionado 05 artigos que foram utilizados neste trabalho.

Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração do Planejamento Estratégico Situacional, descrito no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

1º passo: diagnóstico do território através da observação pela equipe de saúde, de dados fornecidos pelos ACS e pela revisão do movimento diário de pacientes que passam pela consulta médica.

2º passo: através de reunião entre todos os componentes da equipe de saúde da família, resolvemos que a melhor maneira de começar a intervenção é através da busca ativa pelas ACS na residência dos jovens, oferecendo ajuda e divulgando o ambulatório e marcando horário para estes mesmos jovens comparecerem à unidade de saúde.

3º passo: os adolescentes foram convidados pelas ACS a comparecer na unidade de saúde em dia marcado para entrevista com o profissional médico da unidade e com a enfermeira responsável pela equipe. Através desta entrevista foi levantado um perfil do paciente e durante a consulta tentamos esclarecer quaisquer dúvidas que o indivíduo tenha a respeito de doenças e gravidez.

4º passo: expomos para o paciente os inúmeros métodos contraceptivos disponíveis para uso e através de avaliação médica juntamente com o paciente foi escolhido o método mais adequado. Quaisquer conflitos domiciliares que o paciente venha a ter relacionado com o tema poderá ser abordado, discutido, avaliado e repassado o caso ou não com equipe do NASF responsável pelo apoio à UBS.

Caso seja decidido por ambas as partes o uso de medicação anticoncepcional, o mesmo será fornecido de forma gratuita pelas farmácias distritais do município de Contagem.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Bouzas (2004) e Farias (2012), a adolescência é a faixa etária compreendida entre 10-19 anos em que a mulher irá integrar o processo da sua formação de personalidade, no qual ocorre uma série de mudanças físicas, psicológicas e sociais, onde a mulher afirma ou modula sua sexualidade, sendo neste período .

Ao analisar os dados fornecidos pelo DATASUS, através da verificação do número de nascidos vivos e do número de nascidos vivos de gestantes adolescentes, vemos que a proporção de adolescentes que dão a luz por ano é de cerca de 19%, o que bate com a estimativa de 20% da população, sugerida em estudo de Silva (2006)

Tabela 1. Proporção de nascidos vivos por mães adolescentes no ano de 2010, 2011 e 2012

	Nº de nascidos vivos	Nº nascidos vivos de mães de 10-19 anos	%
2010	2861868	579679	20,26%
2011	2.913.160	560.888	19,25%
2012	2.905.789	560.145	19,28%

Fonte: DATASUS

A gestação nessa faixa etária, embora possa ser desejada de forma consciente ou inconsciente, geralmente não é planejada, estando relacionada a fatores intrínsecos, da faixa etária, e extrínsecos, como socioculturais e econômicos (BOUZAS, 2004).

De acordo com Farias 2012 e Bouzas 2004 a gestação nesta faixa etária é considerada de risco para doenças crônicas, assim como para quadros exclusivos da gestação como pré eclampsia. A OMS classifica a gravidez na adolescência como gravidez de risco, embora este risco seja mais social do que biológico como demonstrou Silva (2006):

Além dos fatores biológicos, a literatura correlata recente acrescenta que a gravidez adolescente também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade.

Na atualidade, o Brasil vem apresentando um declínio na taxa de natalidade entre as pacientes compreendidas na idade entre 10-19 anos, fato este que pode ser atribuído a uma mudança cultural na população onde a mulher não possui a função exclusiva de cuidar do domicílio e gerar filhos. Entretanto, ocorre o evento da repetição gestacional, em que são relatados cada vez mais gestantes com mais de uma gestação durante a adolescência, essas meninas apresentam pior escolaridade, menor adesão ao serviço de pré-natal, menor ganho ponderal e intervalo interpartal mais curto. (SILVA, 2012).

Enquanto no passado era aceita e considerada normal, a gestação nos dias atuais representa um processo que interrompe o crescimento e amadurecimento da adolescente, resultando em perdas de oportunidades (FARIAS, 2012). Em um levantamento realizado entre 1997 e 2008 pela Secretaria do Estado de São Paulo, 69,2% das adolescentes gestantes a avó materna também era uma adolescente. (KNIJNIK, 2009).

Segundo Santos et al. (2011) “as ações devem estar voltadas para a promoção de bem-estar e devem integrar a pessoa, o processo, o tempo e o contexto como base de reflexão para uma prática protetiva mais efetiva”.

Ainda de acordo com Bouzas (2004):

O pré-natal muitas vezes é o primeiro contato da adolescente com o serviço de saúde. É importante aproveitar essa situação de assiduidade para orientações mais amplas não só em relação a gravidez, parto e cuidados com o recém-nascido, como também em relação a contracepção, doenças sexualmente transmissíveis (DST), drogas, sexualidade, trabalho, higiene.

Os artigos analisados para este trabalho não deixam qualquer dúvida sobre a necessidade de se estabelecer um plano de ação e uma conduta apropriada para a abordagem do tema. Políticas públicas que buscam a melhoria da qualidade de escolaridade e uma inserção no mercado de trabalho são fatores que devem ser considerados e abordados. (SILVA, 2012) (KNIJNIK, 2009).

Devem ser estimulados os projetos e programas que visam a abordagem do tema, principalmente no que diz respeito a sua prevenção e também viabilizar publicações a esse respeito (YAZZLE, 2006).

6 PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE

Foi realizado o diagnóstico da situação de saúde na área de abrangência do UBS Jardim Laguna II para identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde. Foi preciso trabalhar e entender sistemas de informação, base de dados e construção de indicadores. Diante do pouco tempo e recursos para coletar informações necessárias para a elaboração do plano de ação, foi eleita a estimativa rápida como método de avaliação dos aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde da comunidade. Os dados levantados pela estimativa rápida foram coletados de três fontes principais: registros escritos existentes em fontes secundárias, entrevistas com informantes chave e observação ativa da área de abrangência. A partir do diagnóstico situacional foram identificados alguns problemas críticos, tornando necessária a seleção daquele que seria alvo de intervenção imediata. Foram usados como critérios de seleção: relevância do problema, urgência da intervenção e capacidade de enfrentamento pela ESF.

Dentre todos os problemas selecionados foi escolhido a gestação na adolescência dentre os demais pesquisados por ser ter uma possível boa resposta a médio/longo prazo, exigir baixos recursos tecnológicos, financeiros ou matérias para a intervenção. Não existe na unidade um programa de apoio específico para estas gestantes, muito menos para a prevenção de ocorrência de gestação em adolescentes, e o prognóstico bio-psico-social de uma mulher que consegue postergar sua gestação para um momento mais oportuno de sua vida é muito melhor.

Tabela 2. Total de consultas de pré natal realizadas pelo médico da ESF 41 da UBS jardim Laguna II e estratificação por consultas com adolescentes gestantes.

Mês	Total de consulta	Adolescentes	%
Julho	10	3	30,0%
Agosto	19	7	36,8%
Setembro	8	3	37,5%
Outubro	20	7	35,0%
Novembro	14	2	14,3%
Total	71	22	31,0%

Podemos perceber que, excetuando o mês de novembro/2014, o número de atendimentos à adolescentes gestantes é cerca de 30% de todos os atendimentos de pré-natal realizados.

Após o levantamento do problema, foi convocada uma reunião com toda a equipe de ESF: agentes comunitárias de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médico, a fim de estabelecer quais eram os nós críticos que levam ao problema estudado, o que poderia ser realizado, qual o resultado desejado pela equipe e quais seriam os recursos necessários para a eficiência do projeto de intervenção. Os dados gerados nesta reunião estão explicitados na tabela 2.

Tabela 3. Desenho de operações para os nós críticos do problema gestação na adolescência residentes na área de abrangência da equipe 41 de ESF na UBS Jardim Laguna II

Nós críticos	Operação	Resultado desejado	Recursos necessários
Baixa procura	Contatar o jovem no seu domicílio, oferecendo o serviço da equipe para quaisquer dúvidas acerca de sexualidade, métodos contraceptivos e dst.	Aumento do número de consultas médicas e da enfermagem com jovens de 10-19 anos	Acolhimento bem feito, espaço físico que permita o atendimento do jovem, espaço na agenda e horário reservado para o atendimento
Não utilização de contraceptivos	Fornecer ao jovem que já iniciou atividade sexual e ao que pretende iniciar um conhecimento sobre as formas de contracepção existentes, assim como fornecer aos jovens informação de como utilizar.	Diminuição nos atendimentos de gestantes em pré natal e de DST no território	Medicamentos fornecidos pela farmácia distrital Preservativos à disposição na UBS

Falta de dialogo	Informar os pais e os jovens sobre a importância de um bom dialogo e boa convivência familiar	Melhorar a capacidade do jovem se comunicar e se expressar no domicilio	Atendimento especializado com equipe de psicologia se necessário
-------------------------	---	---	--

Durante reunião posterior à de levantamento dos nós críticos, foram estabelecidas funções de cada integrante no projeto de intervenção além dos prazos para inicio de cada etapa.

Tabela 4. Plano operativo

Operação	Responsável	Ação estratégica	Resultado	Prazo
Contatar o jovem no seu domicilio, oferecendo o serviço da equipe para quaisquer duvidas acerca de sexualidade, métodos contraceptivos e dst.	Agentes comunitárias de saúde e enfermeira da equipe 41	Conhecimento e cadastramento de todas as adolescentes para um acompanhamento em tempo real do numero de pré-adolescentes gestantes	Aumentar o numero de usuárias que procuram o serviço de saúde para prevenção da gestação ou DST e, portanto diminuir o atendimento de pré-natal em gestantes entre 10-19 anos.	Inicio imediato e finalização em 3 meses
Fornecer ao jovem que já iniciou atividade sexual e ao que pretende iniciar um conhecimento sobre as formas de contracepção existentes, assim como fornecer aos jovens informação de como utilizar.	Enfermeira da equipe 41 e médico da equipe 41 de ESF	Atendimento médico e de enfermagem individualizado organizado por micro área.	Troca de saberes e esclarecimento de duvidas a cerca de sexualidade e métodos contraceptivos	Inicio imediato e termino em 6 meses
Informar os pais e os jovens sobre a importância de um bom dialogo e boa convivência familiar	Enfermeira da equipe 41 e médico da equipe 41 de ESF	Atendimento médico e de enfermagem individualizado organizado por micro área, se necessário acompanhamento com psicologia e NASF.	Melhorar o dialogo dentro da família a fim de inibir o processo de repetidas gestações nas adolescentes que ocorrem no ambiente familiar	Inicio imediato e termino em 6 meses

O projeto já foi iniciado e vem apresentando boa aceitação por parte das usuárias e da população em geral. A melhoria do número de atendimentos será colhida a médio/longo prazo, pois é um trabalho de desenvolvimento contínuo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de saúde pública que ainda adota o método assistencialista centrada na doença e não na pessoa, ainda não realiza um trabalho eficaz no âmbito de prevenir a gestação na adolescência e diminuir todos os danos que ela pode provocar tanto psicologicamente como fisicamente para as mães. Prejuízos estes que vão desde uma predisposição à gestação de risco até uma diminuição da escolaridade e capacitação das mesmas, acarretando assim num pior prognóstico em relação à emprego/remuneração, perpetuando assim um ciclo vicioso de gestações sem preparo seguidas, visto que é sabido que o número de gestação é inversamente proporcional ao grau de escolaridade. De acordo com Silva (2012):

A eloquência indisfarçável dos números e das estatísticas que ainda persistem não deixa dúvida sobre a necessidade de se definirem planos e estratégias de abordagem ao problema, independentemente das pendências e controvérsias que subsistem às discussões.

Segundo Yazlle (2006), devem ser estimulados os projetos e programas que visam a abordagem do tema, principalmente no que diz respeito a sua prevenção e também viabilizar publicações a esse respeito. Portanto, a concentração de esforços dos profissionais de saúde, gestores e sociedades científicas são fundamentais para atingir metas aceitáveis, a realização de um atendimento e atuação na promoção de saúde e não centrado na doença. A atuação multidisciplinar não sendo restrita apenas à equipe de ESF e englobando outros ambientes frequentados por crianças e adolescentes, poderá exercer um fator positivo para a melhora dos índices de gestação na adolescência.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. Contagem, MG. Disponível em: http://www.contagem.mg.gov.br/?es=historia_contagem&artigo=107194. Acesso em 14/05/2014
2. FARIAS, Rejane de; MORE, Carmen Ojeda Ocampo. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v.25, n.3, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300020&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28/07/2014.
3. SANTOS, Elder Cerqueira et al. Gravidez Na Adolescência: Análise Contextual De Risco e Proteção. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf> . Acesso em 29/07/2014.
4. SILVA, João Luiz Pinto e; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 8, Ago 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800001&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 30/07/2014.
5. KNIJNIK, Jane. A Repercussão Da Gravidez Em Jovens Adolescentes De Porto Alegre. **XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social**. 30 de outubro e 02 de novembro de 2009. Faculdade Integrada Tiradentes - FITs, Maceió AL.
6. YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, Aug. 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29/07/2014.

7. BOUZAS, Izabel; MIRANDA, Ana Teresa. Gravidez na adolescência. **Adolescência & Saúde**; v.1, n.1, março 2004, pg 27-30. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=226. Acesso em 30/08/2014.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. Estatísticas vitais, 2012. Disponível na Internet: <http://www.datasus.gov.br/cgi/sim/dxopcao.htm>. Acesso em 12 jan. 2015 2001.

9. SILVA, Lucia; TONETE, Vera Lucia Pamplona. **Rev Latino Americana de Enfermagem**; v.14, n2, pg 199-206, março-abril 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08>. Acesso em 30 ago 2014.