

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

LEYANES GAMEZ CASTILLO

**ALTA INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

SETE LAGOAS - MINAS GERAIS

2016

LEYANES GAMEZ CASTILLO

**ALTA INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Profª Dra. Maria José Cabral Grillo

SETE LAGOAS - MINAS GERAIS

2015

LEYANES GAMEZ CASTILLO

**ALTA INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca Examinadora

Prof. Dra. Maria José Cabral Grillo (orientadora)

UFMG

Prof. Dra. Kátia Ferreira Costa Campos

UFMG

Aprovado em 24/05/2016

DEDICATORIA

A nosso Deus pela oportunidade da busca pelo conhecimento e por sempre estar do meu lado

À minha família, sob todo para meu pai que é a minha força para continuar

Aos atenciosos tutores do curso

A minha orientadora

RESUMO

A gravidez na adolescência é uma realidade que não para de crescer no Brasil e no mundo, e não é diferente no município onde trabalho. Após discussões para a identificação dos problemas que mais afetam a comunidade, toda a equipe concordou que a gravidez precoce é o mais relevante pelas repercussões sociais, biológicas, psicológicas, familiares, econômicas e culturais que envolvem esse problema. Para muitos autores a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens; por outro lado, muitas adolescentes planejaram sua gravidez e se sentem realizadas com ela. Este estudo teve como objetivo: *Elaborar um projeto de intervenção para diminuir o número de gestantes adolescentes em nossa área de abrangência*. Por meio do diagnóstico situacional foi realizada a análise dos problemas da área, de forma a mapear os nós críticos, tendo sido possível elaborar ações estratégicas seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional. As informações foram obtidas através do contato diário com os pacientes, reuniões com profissionais da unidade e contato direto com técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. Também foram levantados dados em registros da unidade e realizadas entrevistas e observação ativa na comunidade. Foram propostos os seguintes projetos: *Aprendendo a lidar com o adolescente, Conversando a gente se entende, Conhecendo o que é realmente sexualidade, Sexo seguro e responsável, Ter filhos na hora certa*. Este estudo apontou para a importância do planejamento de ações que visem uma formação mais adequada da equipe de saúde para a abordagem dos adolescentes quanto aos temas sexualidade, uso dos métodos contraceptivos, consequências e riscos de uma gestação na adolescência, assim como na abordagem à família, fortalecendo o seu papel na atenção aos seus filhos adolescentes.

Descritores: Gravidez na adolescência; sexualidade; educação em saúde; família.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a reality that never stops growing in Brazil and in the world. After the discussions to identify the problems that more affect the community, the entire team agreed that early pregnancy is the most relevant social repercussions, biological, psychological, familial, economic and cultural surrounding this problem. For many authors the teen pregnancy is a psychosocial risk that can be recognized as a problem for young people, however, on the other hand many teenagers planned their pregnancy and feel accomplished with her. Many of them get pregnant not to lose the boyfriend or just want to be a mother, being for them a life project, no matter the age, other do to get out of the House of parents, family climate, without taking into account that this game in the achievements of their independence for a better future. This contingency plan, a plan of action aims to elaborate a project of intervention to reduce the number of pregnant teenagers in our area. Through the Situational diagnosis has been performed the analysis of the problems of the area, in order to map the us critics, being possible to develop strategic actions following the Situational strategic planning method. The collected information was obtained through the daily contact with patients, professional meetings and direct contact with the Municipal Health Secretariat. The data were collected through the records, interviews and observation unit active in the community. So we intend to at the end of this, decrease the number of pregnant teenagers from the area covered by the ESF Canada.

Keywords: Pregnancy in adolescence, sexuality, health education and family.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS:	Agente Comunitário de Saúde
BVS:	Biblioteca Virtual em Saúde
DIU:	Dispositivo Intrauterino
ECA:	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF:	Estratégia Saúde da Família
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Km:	Quilômetros
MG:	Minas Gerais
NASF:	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NC:	Nós Críticos
NESCON:	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS:	Organização Mundial da Saúde
ONU:	Organização de Nações Unidas
PES:	Planejamento Estratégico Situacional
PSE:	Programa Saúde na Escola
PSF:	Programa Saúde da Família
SCIELO:	Scientific Electronic Library Online
SUS:	Sistema Único de Saúde
UBS:	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA, IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA	12
3. OBJETIVOS	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	17
5.1 Sexualidade em adolescentes.....	17
5.2. Uso incorreto dos contraceptivos.....	18
5.3 Educação Sexual do Adolescente	19
5.3.1 Família e seu papel.....	21
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	25
6.1. PLANO DE AÇÃO	27
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERENCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

O município de Sete Lagoas, fundado em 24 de novembro de 1867, é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. É um grande polo industrial, localizado a, aproximadamente, 70 quilômetros de Belo Horizonte, ocupando uma área de 537, 639 Km² (IBGE, 2014). De acordo com informações colhidas com a equipe da Unidade, Sete Lagoas tem influência que abrange 38 municípios.

De acordo com o IBGE (2014), o município tinha, em 2010, 214.152 habitantes, com uma densidade demográfica de 398,32 hab./Km²; a população estimada para 2015 era de 232.107 habitantes. Naquele ano (2010) a população era composta por 208.956 residentes na zona urbana e 5.196 na zona rural; 103.991 eram homens e 110.161 eram mulheres.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tem apresentado aumento progressivamente, pois em 1991 era de 0,511, em 2000 era de 0,66 e em 2010 Sete Lagoas apresentou um IDH de 0,76. O nível de alfabetização no ano de 2014 foi de 142.434 pessoas, para uma porcentagem de 94.2% de alfabetizados da população total (IBGE, 2014).

No ano de 2010 o Município possuía pouco mais de 63 mil domicílios permanentes (IBGE, 2014). De acordo com documento encontrado na Unidade Básica de Saúde, elaborado por técnicos da secretaria municipal de saúde, do total de domicílios, 97.6% recebiam água tratada da rede geral de abastecimento, índice este superior à média do Estado de Minas Gerais que, no mesmo período, era de 86.3%. Também era superior à média do Brasil que atendia a 82.9% dos domicílios com esta forma de abastecimento. No mesmo ano, a rede de coleta de Esgoto Sanitário possuía uma cobertura de 94.7% dos domicílios e 100% do município tinha energia elétrica (IBGE, 2014).

No mesmo documento encontrado na Unidade Básica de Saúde (SETE LAGOAS, 2015) está registrado que o Município tem luz elétrica em 100% das residências, assim como água; também tem disposição para telefonia fixa, correios e vários Bancos. Ainda, conta com hospitais, clínicas, laboratórios, onde são feitas as coletas, análises e laudo de resultados; há escolas

municipais e estaduais, creches, igrejas católicas e evangelistas. Em 2010, haviam 158.885 habitantes Católicos, 36 291 evangélicos e sem crenças religiosas 18.971.

De acordo com os profissionais de saúde da Unidade, Sete Lagoas aderiu ao Programa de Saúde da Família (PSF) em 2001 e hoje conta com 46 equipes de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias em uma área geográfica delimitada.

O PSF surgiu no Brasil na década de 1990 como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS (ROSA; LABATE, 2005). Na atualidade não é mais considerado um Programa, mas sim uma estratégia e, portanto, passou a ser intitulada *Estratégia Saúde da Família*. A expectativa é de que, funcionando adequadamente, a estratégia, a ser desenvolvida na Atenção Básica, seja capaz de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2000)

De acordo com legislação da Prefeitura Municipal de Sete Lagoas, Lei nº 6.532, de 28 de setembro de 2001, o Programa Saúde da Família foi criado com o objetivo de “integrar as ações de promoção, vigilância, recuperação e reabilitação de saúde, reorganizar a assistência básica e contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde” (SETE LAGOAS, 2001).

A Equipe Saúde da Família (ESF) Canadá, da qual eu faço parte, foi criada em 01 de outubro de 2012 e está situada geograficamente à Rua das Madressilvas, número 93, no Bairro Canadá, localizada aproximadamente a 9 km do centro da cidade. A topografia da região é semiplana, com algumas elevações e 70% das ruas são pavimentadas. A população possui rede pluvial e o bairro é servido por duas linhas de ônibus; a população é de aproximadamente 2.812 habitantes, com um número total de 765 famílias (Última atualização da ESF, outubro 2015).

Na área de abrangência da ESF Canadá se encontra: 1 farmácia, 3 padarias, 1 igreja católica, 3 igrejas evangélicas, 1 horta comunitária e 2

escolas. A área está limitada da seguinte forma: ao norte Bairro Bela Vista, ao sul Bairro Monte Carlo, a este Bairro Montreal e a oeste o Bairro Canadá 2.

A Unidade funciona em uma casa adaptada, com ventilação e iluminação adequadas, e fica aberta de segunda a sexta feira de sete horas às dezessete horas. Estruturalmente, é composta de: 1 sala de curativo, que também é sala de procedimentos, 2 consultórios, 1 consultório do médico e outro da enfermeira, 1 consultório odontológico, 1 sala de espera, 1 recepção, 3 banheiros, 1 depósito de material de limpeza, 1 sala de ACS, que também é cozinha e copa, e 1 almoxarifado. A Equipe é composta por: 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico em enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 atendente de portaria e 1 equipe do Núcleo de Apoio da Família (NASF). Esta equipe é composta por 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 fonoaudiólogo, 1 fisioterapeuta e 1 educador físico.

Na perspectiva da Estratégia Saúde da Família, para que se tenha uma atenção efetiva, eficiente e eficaz, é fundamental que se conheça a comunidade da área de abrangência da equipe. Para tanto se faz necessário um diagnóstico desta comunidade.

2. JUSTIFICATIVA, IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Fazer o diagnóstico comunitário é identificar os problemas, as necessidades, os recursos da população; é um processo que constitui a primeira etapa do planejamento em saúde.

A partir do trabalho realizado junto à comunidade foi possível o conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde da população que reside na área de abrangência, bem como a forma de utilização de serviços de saúde. Também realizamos uma discussão com a equipe para conhecer os problemas de saúde que temos na comunidade onde realizamos atendimento.

A nossa área de abrangência se caracteriza pela necessidade de atenção em todos os aspectos, ou seja, não somente em relação à saúde também relacionado aos aspectos econômicos, sociais e ambientais.

Segundo o levantamento realizado, há vários problemas tais como:

- 1- Gravidez na adolescência.
- 2 - Aumento das doenças crônicas como Hipertensão e *Diabetes Mellitus*.
- 3 - Grande número de pacientes que consomem Psicofármacos.
- 4 - Alcoolismo.
- 5 - Dislipidemia.
- 6 - Sedentarismo e obesidade.
- 7- Pacientes idosos que moram sozinhos.
- 8 - Desemprego.

A lista acima apresenta uma ordem de prioridade para cada um dos problemas citados. Assim, destaca-se como o problema mais relevante a grande quantidade de gestantes com menos de 19 anos, que representam mais de 60% das grávidas em geral. Esta é uma condição que tem prevalecido durante todo o ano de trabalho com a população e é, também, o mais freqüente em todo o município.

Desde a minha chegada a esta unidade básica de saúde, há mais de um ano, esse problema chamou minha atenção. Depois das discussões para a identificação dos problemas que mais afetam a nossa comunidade, toda a

equipe concordou que a gravidez na adolescência é o mais relevante, por todas as repercussões sociais, biológicas, psicológicas, familiares, econômicas e culturais que envolvem este problema, sendo priorizado para este projeto de intervenção.

Mas, este não é um problema apenas de nosso município. A gravidez na adolescência é uma realidade que não para de crescer no Brasil e no mundo e tem sido apontada como um problema social, sobretudo quando associada à pobreza. Para Cavasin *et al.* (2004, p. 62) “o fato da população jovem ser a maior de todos os tempos e de boa parte dela estar inserida nos segmentos social e economicamente mais vulneráveis faz com que a gravidez se torne, nesse caso, uma preocupação política”.

Outro aspecto importante é a alta incidência das complicações relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, como um ganho de peso inadequado, hipertensão gravídica, maior número de mortalidade materna e neonatal e maior frequência de neonatos com baixo peso ao nascer. Também têm sido associadas anemias, prematuridade, sendo a gravidez uma das principais causas de morte de adolescentes com idade de 14 a 19 anos (SILVA e SILVA, 2010).

A sexualidade é um tema de primordial importância a ser abordado nas escolas, na formação dos adolescentes, já que faz parte imprescindível da vida, não só pela reprodução da espécie, mas também porque hoje o comércio da sexualidade é muito disseminado no mundo todo.

A alta incidência de gravidez na adolescência pode ter várias causas, tais como: a desinformação juvenil sobre sexualidade, evasão escolar, dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, desconhecimentos sobre qual método contraceptivo poderia usar, falta de informação por parte da família e da escola, condições de pobreza extrema, falta de motivação para o futuro, situações de marginalidade social como abuso de drogas.

A partir de minha experiência, firmei a convicção de que algumas adolescentes planejam sua gravidez enquanto um projeto de vida e se sentem realizadas com ela. Às vezes fazem isto para não perder o namorado, outras o fazem para sair da casa dos pais, sem ter em conta que está em jogo seu futuro. Para abordar o maior número possível de causas é preciso um trabalho multidisciplinar com foco nas adolescentes menores de 19 anos de idade.

Em reunião com a equipe foi necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas, ou seja, os nós críticos.

Nós críticos (NC) identificados pela equipe:

- Formação inadequada da equipe de saúde.
- Problemas no relacionamento familiar.
- Formação insuficiente sobre sexualidade.
- Dificuldades no uso dos métodos contraceptivos.
- Desconhecimento dos riscos e consequências da gravidez na adolescência.

Por tudo isso, foi considerada importante a elaboração e o desenvolvimento de uma proposta que possibilite conhecer mais o porquê desta prevalência de adolescentes grávidas na comunidade e a redução de sua ocorrência.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para contribuir com a redução do número de gestantes adolescentes na área de abrangência da ESF Canadá.

3.2 Específicos

- Executar revisão da literatura sobre o tema.

- Analisar o problema tendo como referência dados fornecidos pela equipe, a experiência de trabalho e a revisão executada;

- Elaborar o plano de intervenção envolvendo a equipe de saúde familiar da ESF Canadá.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido em três momentos: uma revisão da literatura, a análise do problema sobre o tema proposto e a elaboração do plano de intervenção envolvendo a equipe de saúde familiar da ESF Canadá, município de Sete Lagoas.

As informações foram obtidas através do contato diário com os pacientes, reuniões com profissionais de saúde da unidade e contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde. Também foram levantados dados através dos registros da unidade, entrevistas e observação ativa na comunidade.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre gravidez na adolescência e sobre os fatores de risco relacionados com a gravidez nesta fase de vida, por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), consultando a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os artigos disponíveis nessa base de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que foram utilizados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas e pela equipe da Unidade.

Após leitura e releitura minuciosa dos resumos que enfocam o tema gravidez na adolescência, foram escolhidos aqueles documentos que mais se aproximavam do objetivo desta proposta. Posteriormente, tendo como referência o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi elaborado um plano de ação para o enfrentamento do problema levantado pela Equipe da Estratégia Saúde da Família Canadá, para diminuir o número de grávidas adolescentes da área de abrangência.

5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Os fatores determinantes e condicionantes da gravidez precoce têm múltiplas causas, incluindo descuido, não uso ou uso inadequado de método contraceptivo, má formação no lar, promiscuidade, falta de informação ou acesso à informação de forma inadequada, entre outras (GURGEL *et al.*, 2008)

5.1 Sexualidade em adolescentes

O adolescente usa o sexo como meio de buscar o afeto que lhe falta, para sanar a carência afetiva que se acentua neste período ao não receber mais os cuidados e proteção que recebia na infância e, principalmente, as orientações adequadas sobre sua própria sexualidade. O sexo passa a ser visto como canal de descarga de suas angústias e conflitos, porém com o risco de engravidar. (JOFFING; COSTA, 2006).

A experiência nos mostra que, ainda hoje, no século XXI, a responsabilidade da gravidez é das mulheres. Conseqüentemente, no caso de uma gravidez na adolescência, o problema vai atrapalhar muito mais a vida da menina que a do pai da criança, no caso dele também ser adolescente. Apesar do avanço que as mulheres têm obtido, em relação ao respeito aos seus direitos, ainda existem problemas nesse sentido e no período da adolescência as conseqüências são mais relevantes. (SOUSA, 2008)

As crianças, desde muito novas, recebem muitas informações sobre sexualidade; a maioria das vezes mais do que podem assimilar segundo a idade; a televisão e o cinema estão sempre sobre carregados destas informações e até as princesas de Disney casam-se com menos de 18 anos. O pior desta situação é que não se fala quase nada sobre o tema nos lares e o papel das escolas e do governo ainda é muito insuficiente com relação à orientação e preparação dos adolescentes para a sexualidade. Conseqüentemente, a gestação na adolescência é um acontecimento comum no país (BRASIL, 2010).

Durante a adolescência os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física e a percepção do início da potencialidade de procriação, sendo uma fase de mudanças tanto físicas como comportamentais. Adolescência

é a transição entre a fase de criança e a fase adulta, fase das dúvidas, das descobertas e da busca de identidade com formação de grupos por afinidades, busca da autonomia e mudanças que afetam a vida destes adolescentes para com a sociedade (SILVA, 2010 *apud* Gonzaga 2011, pag. 23).

Oferecer conhecimentos adequados sobre sexualidade e gravidez é o único jeito de garantir responsabilidade e um melhor futuro para os adolescentes. Sexualidade não é sinônimo de sexo, é escolha, é conhecimento e é este conhecimento que garante a maturidade para praticar o sexo na hora certa e nas condições certas. A sexualidade não deve mais ser encarada como tabu e sim tratada com naturalidade; o respeito à individualidade do outro torna-se o único limite à liberdade de escolha (SOUZA, 1997).

5.2. Uso incorreto dos contraceptivos

A atividade sexual na adolescência vem aumentando com grande velocidade, mas a preocupação de utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes não é expressa da mesma forma, ou seja, não tem aumentado a utilização de métodos contraceptivos. Há um grande número de adolescentes que tem conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas as informações não são passadas de modo que possam compreender corretamente sobre o assunto. A informação não chega na hora, nem na forma adequada, pelo que o problema continua sem solução (PIGNATEL, 2009).

Segundo o Ministério de Saúde a maioria dos contraceptivos pode ser usada pelos adolescentes, porém não todos; o mais recomendado é a camisinha tanto feminina como masculina, já que é o único método que oferece proteção dupla, ajudando na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e na gravidez não desejada; as pílulas combinadas e injeção mensal também podem ser usados; o DIU pode ser usado, embora não seja o mais recomendado para os adolescentes. A ligadura das trompas, a

vasectomia masculina, os métodos do calendário, do muco cervical, temperatura basal, a minipílula e a injeção trimestral não são recomendadas para menores de 16 anos (BRASIL, 2010).

Segundo Pignatelli (2009), há pesquisas que evidenciam que os adolescentes possuem conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e possuem facilidade no acesso a estes métodos e informação sobre o assunto; mas, isso não garante que estes vão se proteger de uma gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis.

Estas são questões pertinentes: os adolescentes utilizam métodos contraceptivos, mesmo que seja esporadicamente, por que sabem que é uma forma de protegê-los de uma gravidez indesejada? Quando não os usam, será por que acham que a gravidez não irá ocorrer ou por que talvez uma gravidez não fosse algo tão indesejado assim?

As ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos e os demais métodos anticoncepcionais, mas também oferecer informação e preparação adequada sobre a função de cada um deles, das suas vantagens e desvantagens e sobre quais métodos seria o mais adequado para usar. Outro aspecto importante é garantir espaços para que o adolescente possa falar de si próprio e trocar experiências e desta forma adotar estilos saudáveis de vida e compartilhar com outros (GURGEL *et al.*, 2008).

5.3 Educação Sexual do Adolescente

Historicamente, a educação sexual sempre teve muitos inconvenientes apontados, sobretudo incentivados pelas religiões em seu papel controlador. Hoje esta posição é vista como fora do contexto, da realidade que envolve o mundo contemporâneo, onde o sexo tem um papel cada vez mais valorizado pelos meios de comunicação. As propagandas televisivas estimulam constantemente a sexualidade, sugerindo que ter sexo sempre é maravilhoso, sem que reflitam uma preocupação com ações formadoras, destinadas à educação sexual (HARRISON, 1996).

Para Santrock (2003), com relação às mudanças próprias da adolescência e do despertar dos hormônios e da própria curiosidade previamente incentivada, os adolescentes desejam experimentar sem ter em conta a que riscos se expõem, sem pensar em doenças ou em gravidez. Ainda, afirma que

Na adolescência, a vida é envolta pela sexualidade. É um período de exploração e de experimentação sexual, de fantasias e realidades sexuais, de incorporação da sexualidade na identidade da pessoa. Os adolescentes sentem uma curiosidade quase insaciável pelos mistérios do sexo. Pensam se são sexualmente atraentes, em como fazer sexo e no que o futuro reserva para suas vidas sexuais. (SANTROCK, 2003, p. 240).

O importante é que o adolescente que está se formando compreenda que praticar sexo tem que ser um ato responsável, maduro e que tem conseqüências totalmente previsíveis (VALLADARES, 2002).

A educação sexual deve formar parte da mídia e da rotina das escolas, que devem trabalhar junto às famílias; o binômio pais-professor é importante já que cada adolescente vem de uma família diferente. Faz-se necessário preparar os professores, pois eles devem estar conscientizados e dispostos a manter boa comunicação com seus alunos e, assim, obter mudanças na educação sexual deles, preenchendo as lacunas existentes nas informações que os alunos possuem e assim possibilitar que os mesmos formem suas próprias opiniões a respeito daquilo que lhes foi apresentado, desenvolvendo assim atitudes que sejam coerentes com seus próprios valores (VALLADARES, 2002).

O Ministério da Saúde, juntamente com as secretarias estaduais e municipais, tem realizado ações voltadas a este tema. De acordo com a enfermeira Andréia das Graças Amaro Maia, trabalhadora do Programa Saúde na Escola (PSE), entrevistada na unidade, com prévio consentimento para as informações serem utilizadas para a elaboração do nosso projeto de intervenção, no município de Sete Lagoas o PSE funciona vinculado ao SUS, coordenado pela Secretaria de Saúde. Relatou que atua de forma continuada

no PSE e que são feitas visitas às escolas duas vezes no ano; caso seja solicitado pela escola, são feitas mais visitas.

No referido programa laboram 11 enfermeiras, capacitadas na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) especificamente para este programa, em curso de 210 horas. Atendem maiores de 12 anos, fazem palestras, projetam vídeos e fazem jogos e dinâmicas grupais entre outras atividades.

Também temos, no município, distribuição gratuita de camisinhas, tanto masculinas como femininas, disponíveis na recepção das Unidades Básicas de Saúde.

É importante reforçar que as escolas têm um papel fundamental e determinante na educação sexual dos adolescentes e ainda falta muito por fazer.

5.3.1 Família e seu papel

A família desempenha um papel primordial no desenvolvimento e na inserção da criança à vida social, possibilitando uma adolescência protegida (NOVELLO, 1990). Considerando que dentro das principais causas da gestação nesta faixa etária encontra-se a desinformação juvenil, pode-se inferir que a família precisa ter uma atuação mais efetiva pois, junto com a escola, é um dos principais responsáveis por esta situação.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, estabelece, no artigo 4º que

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

Contudo, as condições de marginalidade social e a pobreza apresentam grande repercussão no funcionamento adequado da família e no seu trabalho formador e orientador. Acrescenta-se a isto desmotivação para o futuro e outros comportamentos de risco, como o uso e abuso de drogas ilícitas e lícitas

(álcool), geralmente inserida num contexto de situações de violência, com jovens muito mais vulneráveis.

O fato é que, no decorrer dos anos, as famílias estão diminuindo as formas de controle sobre os filhos e, conseqüentemente, não fazem o adequado acompanhamento. Uma das conseqüências é a gravidez das adolescentes, que estão passando pela difícil fase de adolecer, quando a ação dos hormônios é definidora de comportamentos típicos. Os adolescentes costumam ter relações sexuais desordenadas, que podem trazer como resultado, além da gravidez, um aumento das doenças sexualmente transmissíveis (PEREIRA, 2009).

Os pais ou responsáveis devem ter conhecimentos teóricos suficientes para abordar o assunto com seus filhos. Camargo *et al.* (2009, p. 938) afirmam que,

Torna-se necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam sua realidade, mitos e tabus com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável.

Conseqüentemente, para enfrentamento do problema da gravidez na adolescência é preciso envolver a família, identificando as dificuldades que possam ter para abordar o adolescente.

Os adolescentes são vulneráveis a qualquer mudança, pelo que precisam de maior atenção por parte das famílias e das instituições educativas, onde a sexualidade deve ser abordada, tendo em conta que no mundo a sexualidade é altamente propagandeada e os pais não podem controlar o que seus filhos assistem, nem reprimir sua sexualidade, pelo que têm que se enfrentar a seus filhos, onde falar sob o tema torna-se o único caminho, porque se eles não fizeram então serão outros os que darão recomendações, sem garantia nenhuma de que estas serão as mais adequadas para a vida do adolescente.

Hoje em dia resulta difícil falar sobre sexualidade na família, além dos conhecimentos do que o sexo ou a sexualidade plena são inerentes à vida humana, continuam existindo tabus neste sentido e o tema é muito difícil para ser abordado pelos pais, pelo que o trabalho da UBS e a escola devem estar vinculados à família, formar parceria e deve ser assim desde que a criança

tenha capacidade para entender o mundo onde mora e se desenvolve e desta forma evitar uma gravidez não desejada no futuro. Mas, felizmente, este cenário vem se modificando concomitantemente com outras mudanças na sociedade (LIMA, 2007; SAUGO, 2012).

Conseqüências da gestação na Adolescência

Desde o momento que uma adolescente fica grávida já estão presentes tanto riscos biológicos quanto riscos psicossociais. A gestação, para qualquer mulher, constitui uma situação delicada, seja para a vida dela como da sua descendência. Durante a adolescência os riscos biológicos adquirem maior conotação porque o corpo, embora seja capaz de gestar uma vida, ainda não está suficientemente maduro para seu desenvolvimento, sobretudo quando ocorrem antes dos 14 anos (SOUSA, 2008)

As adolescentes estão mais expostas a sofrer complicações da gestação tais como anemia, pré-eclampsia grave, eclampsia, complicações obstétricas, sofrimento fetal agudo, aumento na incidência de cesáreas, recém-nascidos de baixo peso, retardo do crescimento uterino e aumento da incidência de prematuridade (FRASER et al., 1995 *apud* SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008).

Para Imamura (2000), a prematuridade pode ter causas ambientais, causas maternas, causas obstétricas e causas fetais. Estas causas têm fatores predisponentes tais como

Fatores socioeconômicos, nutrição materna, tabagismo, idade materna, raça, número de gestações e intervalos entre elas, número de consultas pré-natais, abortamentos anteriores, hipertensão, placenta prévia, diabetes, cardiopatias, malformações uterinas, infecções maternas, doenças placentárias e anomalias congênitas (IMAMURA, 2000, p. 1).

As conseqüências psicossociais para a vida pessoal da adolescente também são preocupantes: está em uma idade em que escola é socialmente reconhecida como de grande importância para a definição de seu futuro, independentemente da classe social de onde provenha. A gestação precoce vai diminuir ou eliminar esta perspectiva, pois é comum que esta adolescente

tenha que abandonar os estudos, ou para cuidar do filho ou trabalhar para sua sobrevivência e a dele. No caso de famílias com condições de vida economicamente desfavoráveis, esta situação vai ser muito pior, aumentando ainda mais a pobreza e a exclusão social.

Gurgel *et al.* (2008) corroboram a explicitação acima quando afirmam que a gravidez na adolescência pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do concepto e contribuir para a manutenção da pobreza.

Sendo assim, confirma-se a importância da atenção a essa faixa etária pelas Equipes de Saúde da Família.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A seguir são apresentadas as causas consideradas como mais importantes na origem do problema. Ou seja, os Nós críticos (NC) identificados foram:

1. - Formação inadequada da equipe de saúde na abordagem aos adolescentes;
2. - Problemas no relacionamento familiar
3. - Desconhecimento sobre sexualidade por parte dos adolescentes
4. - Dificuldades no uso dos métodos contraceptivos
5. - Desconhecimento sob riscos e conseqüências da gravidez na adolescência

Quadro 1 – Operações relacionadas ao nó crítico 01 “Formação inadequada da equipe de saúde na abordagem aos adolescentes”. Sete Lagoas, Minas Gerais, 2016.

Nó crítico 01	Formação inadequada da equipe de saúde na abordagem aos adolescentes
Operação	Capacitar à equipe de saúde para o trabalho com os adolescentes.
Projeto	<i>Aprendendo a lidar com o adolescente.</i>
Resultados esperados	Profissionais capacitados para o trabalho com adolescentes com relação à sexualidade, aos métodos contraceptivos, às conseqüências da gestação e no manejo das relações na família.
Produtos esperados	Protocolo de atendimento aos adolescentes e à adolescente grávida.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, Enfermeira, ACS
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de protocolos para atendimento. Elaboração de Folhetos Educativos Político: Mobilização Social e adequação dos programas de saúde. Financeiro: recursos para patrocinar a confecção dos folhetos e outros custos de mobilização.
Recursos críticos	Cognitivo. Melhor formação
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médica
Ação estratégica de	Cursos de capacitação na UBS sobre adolescência e

motivação	prevenção da gestação com 4 horas ao mês, por um ano Apresentar proposta à Secretaria de Saúde para que seja incluída no processo de trabalho, sendo consideradas horas trabalhadas. Motivação: Favorável
Responsáveis:	Médica, Enfermeira, NASF
Cronograma / Prazo	03 meses para início, 01 ano para cumprir
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, avaliação cada 02 meses

Fonte: Resultado de discussão com a ESF Canadá. 2015

6.1. PLANO DE AÇÃO

PROJETO: APRENDENDO A LIDAR COM O ADOLESCENTE.

META: QUALIFICAR TODA A EQUIPE PARA O ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CANADA EM SEIS MESES

Objetivo	Ação	Responsável	Cronograma
1. Buscar informações atualizadas sobre a Atenção à Saúde do Adolescente na Atenção Básica	1.1 Fazer uma revisão da literatura sobre o tema; 1.2. Fazer levantamento de protocolos de atenção ao adolescente já existente em outras UBS do Município ou de municípios vizinhos.	Médico e enfermeiro da equipe.	Durante a elaboração do Projeto de Intervenção.
2 – Elaborar Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente na Atenção Básica	2.1 Criar grupo de trabalho para elaboração de Protocolo de atenção ao adolescente; 2.2 Elaborar Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente na Atenção Básica.	Gerente da Unidade Grupo de trabalho	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto de Intervenção
3 – Discutir temas de relevância para a atenção adequada ao adolescente	3.1 – Convidar profissionais da rede de atenção do município para discutir com a equipe temas pertinentes. 3.2 – Fazer reuniões com os profissionais do NASF para troca de experiências e discussão de temas pertinentes.	Gerente da Unidade ou profissional que tenha assumido a coordenação do Projeto <i>Aprendendo a Lidar com o Adolescente</i>	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto de Intervenção

Quadro 2 – Operações relacionadas ao nó crítico 02 “Problemas no relacionamento familiar”. Sete Lagoas, Minas Gerais. 2016.

Nó crítico 02	Problemas no relacionamento familiar
Operação	Fazer um diagnóstico sintético das famílias que têm adolescentes com foco nos problemas que podem interferir no relacionamento entre pais e adolescentes.
Projeto	<i>Conversando a gente se entende</i>
Resultados esperados	Melhorar a comunicação dentro da família
Produtos esperados	Programas Educacionais com população vulnerável
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, Enfermeira, ACS, NASF
Recursos necessários	Cognitivas: Atividades educativas. Folhetos Educativos Político: Mobilização Social. Financeiro: Folhetos Educativos/Investimento em recursos comunitários
Recursos críticos	Oferecer mais informação e preparação
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe da saúde, Famílias
Ação estratégica de motivação	Palestras na ESF/Visitas domiciliares Motivação: Médica favorável, das famílias parte favorável, parte indiferente
Responsáveis:	Médica, Enfermeira, ACS, NASF
Cronograma / Prazo	03 meses para inicio, 01 ano para cumprir
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, avaliação cada 02 meses.

Fonte: Resultado de discussão com a ESF Canadá. 2015

PLANO DE AÇÃO

PROJETO: *CONVERSANDO A GENTE SE ENTENDE*

META: ESTABELEECER MEIOS VARIADOS DE MANTER CONTATO COM OS ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS

Objetivo	Ação(ões)	Responsável	Cronograma
1. Identificar as famílias que têm adolescentes na área de abrangência	1.1 Reunir com os ACS para discutir a proposta de intervenção e a importancia da participação deles; 1.2 Elaborar um formulário simples para coleta de dados pelos ACS, identificando as famílias e aspectos gerais que ajudem no diagnóstico da situação dos adolescentes.	Enfermeira, médica e Agentes comunitários de saúde Equipe	Durante a elaboração do Projeto de Intervenção.
1. Oferecer informação às famílias identificadas sobre adolescência	2.1 Criar grupos de atencao às famílias para brindar conhecimentos sob como tratar e preparar aos adolescentes 2.2 Convidar às famílias identificadas à unidade de saúde para oferecer palestras e garantir troca de experiencias entre eles.	Enfermeira, médica e Agentes comunitários de saúde Grupo de Trabalho	06 primerios meses de desenvolvimento do Projeto de Intervenção

Quadro 3 – Operações relacionadas ao nó crítico 03 “Desconhecimento sobre sexualidade dos adolescentes” em Sete Lagoas, Minas Gerais. 2016.

Nó crítico 03	Desconhecimento sobre sexualidade por parte dos adolescentes
Operação	Disseminar conhecimento sobre sexualidade que ajude na redução da gravidez na adolescência
Projeto	Conhecendo o que é realmente sexualidade
Resultados esperados	Garantir maior formação dos adolescentes/diminuir o desejo de ter filhos nessa idade
Produtos esperados	Programas Educacionais e atividades culturais com participação ativa dos adolescentes
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeitura Municipal de Sete Lagoas, Secretaria de Saúde, Ministério de Educação, Equipe de saúde
Recursos necessários	Cognitivas: Informação sobre o tema. Político: Mobilização Social e aprovação dos projetos. Financeiro: Financiamento dos projetos Organizacional: Articulação entre os sectores
Recursos críticos	Articulação de sectores: receber apoio das escolas e da prefeitura
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria de Saúde, Equipe de saúde.
Ação estratégica de motivação	Apresentar proposta a Secretaria de Saúde Motivação: Favorável
Responsáveis:	Médica
Cronograma / Prazo	01 Ano
Gestão, acompanhamento e avaliação	Ainda não iniciada mantida por 01 ano

Fonte: Resultado de discussão com a ESF Canadá. 2015

PLANO DE AÇÃO

PROJETO: CONHECENDO O QUE É REALMENTE SEXUALIDADE

META: CONTRIBUIR COM A MELHOR PREPARAÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE

Objetivo	Ação(ões)	Responsável	Cronograma
1. Estabelecer parceria com os professores das escolas dos adolescentes da área de abrangência	1.1 Convidar aos professores das escolas dos adolescentes para discutir com a equipe sob a educação sexual nas escolas 1.2 Criar grupos de apoio para escolas e assim brindar suporte na educação sexual dos adolescentes	Medico e Enfermeiro da equipe Gerante da unidade	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto de Intervenção
2. Estabelecer parceria entre os professores e as famílias dos adolescentes da área de abrangência.	2.1 Elaborar Protocolo de Atenção à saúde biopsicosocial do adolescente baseado no vínculo família-escola 2.2 Fazer reuniões de pais de forma periódica nas escolas para abordar temas de interesse para o adolescente dentro deles sexualidade.	Grupo de Trabalho Profissional desinado da escola	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto Durante o desenvolvimento do projeto
3. Estabelecer parceria com as Enfermeiras do PSE	3.1 Fazer reuniões com as enfermeiras do PSE para troca de experiências 3.2 Convidar às enfermeiras do PSE para aumentar o numero de visitas planejadas às escolas	Médico e Enfermera da equipe Medico e Enfermeria da equipe, Secretaria de Saude	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto de Intervenção
4. Solicitar ajuda dos meios de comunicação da localidade	4.1 Criar na rádio local um programa interativo ao vivo só para temas de interesse dos adolescentes	Profissional desinado, profesionias convidados	Durante o desenvolvimento do projeto

Quadro 4 – Operações relacionadas ao nó crítico 04 Dificuldades no uso dos métodos contraceptivos. Sete Lagoas, Minas Gerais. 20016.

Nó crítico 04	Dificuldades no uso dos métodos contraceptivos
Operação	Aumentar a disposição dos diferentes métodos contraceptivos
Projeto	Sexo seguro e responsável
Resultados esperados	Evitar uma gestação não desejada
Produtos esperados	Programas educativos com participação ativa dos adolescentes, famílias e da equipe de saúde
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde, NASF, Secretaria de Saúde
Recursos necessários	Cognitivas: Atividades educativas. Político: Mobilização Social. Financeiro: Folhetos Educativos
Recursos críticos	Uso consciente de contraceptivos, mudança de atitude
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Médica, Enfermeira
Ação estratégica de motivação	Uso de métodos contraceptivos adequados, diminuição de gravidez na adolescência Motivação parte favorável e parte indiferente
Responsáveis:	Médica
Cronograma / Prazo	1ano
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, por 1 ano

Fonte: Resultado de discussão com a ESF Canadá. 2015

PLANO DE AÇÃO

PROJETO: SEXO SEGURO E RESPONSÁVEL

META: CONTRIBUIR COM O MUNICÍPIO EM SEU PROPÓSITO DE REDUZIR O NÚMERO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

Objetivo	Ação(ões)	Responsável	Cronograma
1. Buscar informações atualizadas sobre o uso de contraceptivos na adolescência.	1.1. Fazer uma revisão da literatura sobre contraceptivos adequados na adolescência 1.2. Fazer pesquisa sobre existência de protocolos sobre contracepção em adolescentes ou fazer proposta para sua implementação.	Médico e Enfermeiro da equipe Grupo de Trabalho	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto de Intervenção
2. Oferecer informação sobre contracepção na unidade e acesso aos contraceptivos	2.1. Fazer reuniões com a equipe de trabalho para garantir os conhecimentos adequados 2.2. Convidar aos adolescentes à unidade para brindá-los informação sobre sexo seguro e responsável, fazer palestras, jogos e atividades interativas 2.3. Garantir a distribuição e acesso gratuito dos contraceptivos	Médico e enfermeira da unidade Grupo de trabalho Secretaria de saúde	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto Durante o desenvolvimento do projeto Durante o desenvolvimento do projeto
3. Trabalhar em parceria com as escolas dos adolescentes	3.1. Convidar aos professores à unidade para garantir parceria no manejo de sexo seguro e responsável para adolescentes. 3.2. Trabalhar em conjunto com o pessoal do PSE	Médico e Enfermeira da equipe Médico e Enfermeira da equipe	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto de Intervenção
5. Solicitar ajuda dos meios de comunicação da localidade	4.1. Criar na rádio local um programa interativo ao vivo só para temas de interesse dos adolescentes	Profissional designado, profissionais convidados	Durante o projeto de intervenção

Quadro 5 – Operações relacionadas ao nó crítico 05 Riscos e consequências da gravidez na adolescência. Sete Lagoas, Minas Gerais. 2016.

Nó crítico 05	Riscos e consequências da gravidez na adolescência
Operação	Aumentar o nível de conhecimento sobre riscos e consequências da gravidez nesta idade
Projeto	Ter filhos na hora certa
Resultados esperados	Diminuir o número de adolescentes grávidas/maiores opções para o futuro delas e das suas famílias
Produtos esperados	Programas Educacionais com participação ativa dos adolescentes
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, NASF
Recursos necessários	Cognitivas: Atividades educativas. Político: Mobilização Social. Financeiro: Folhetos Educativos
Recursos críticos	Aceitação e colaboração dos adolescentes
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico
Ação estratégica de motivação	Grupo de adolescentes sobre planejamento familiar/saúde reprodutiva/vocação laboral Motivação: favorável
Responsáveis:	Médica, Enfermeira, NASF
Cronograma /Prazo	1 ano
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, avaliação mensal.

Fonte: Resultado de discussão com a ESF Canadá. 2015

PLANO DE AÇÃO

PROJETO: TER FILHOS NA HORA CERTA

META: CONTRIBUIR COM O MELHOR FUTURO DOS ADOLESCENTES E A REDUÇÃO DA GESTAÇÃO NA ADOLESCENCIA

Objetivo	Ação(ões)	Responsável	Cronograma
1. Buscar informações atualizadas sobre os riscos e consequências da gestação na adolescência.	1.1 Fazer uma revisão da literatura sobre riscos e consequências da gestação na adolescência	Medico e enfermeira da unidade	Durante a elaboração do Projeto de Intervenção
2. Oferecer informação sobre as consequências e riscos da gestação na adolescência.	2.1 Fazer reuniões com a equipe de trabalho para garantir os conhecimentos adequados sobre o tema 2.2 Convidar aos adolescentes à unidade para brinda-lhes informação sobre a importância para a vida que tem ter os filhos na hora certa, fazer palestras, projetar vídeos	Medico e enfermeira da unidade Grupo de Trabalho	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto Durante o desenvolvimento do projeto de intervenção
3. Trabalhar em parceria com as Enfermeiras do PSE	3.1 Fazer reuniões com as enfermeiras do PSE, explicando a importância de enfatizar nas escolas, nas consequências e riscos da gravidez na adolescência 3.2 Garantir a distribuição da caderneta de saúde da/o adolescente.	Medico e enfermeira da unidade Enfermeira do PSF	04 primeiros meses de desenvolvimento do Projeto de intervenção

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto teve como objetivo propor um plano de intervenção com vistas a diminuir o número de gestantes adolescentes.

Para alcançar os objetivos foi realizado um plano de ação, no qual discutimos, avaliamos e refletimos como equipe. Com a implantação e realização de atividades de promoção e prevenção até o final desse estudo, esperamos diminuir o número de gestantes adolescentes na área de abrangência da ESF Canadá e com a conseqüente mudança do futuro delas e de seus descendentes.

Este plano pretende, com ajuda da equipe multidisciplinar, propiciar intervenções que poderão mudar a realidade dos adolescentes, oferecer conhecimentos, fornecer ferramentas reais, para, desta forma, diminuir a gestação nesta face da vida e assim, certamente, garantir um melhor futuro para estas jovens e suas famílias. Através do diagnóstico situacional foi realizada a análise dos problemas da área, de forma a mapear os nós críticos, sendo possível elaborar ações estratégicas seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional. As informações coletadas foram obtidas através do contato diário com os pacientes, reuniões com profissionais da unidade e contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde.

Este estudo aponta à importância do planejamento de ações que visem à melhor formação da equipe de saúde na abordagem dos adolescentes, ao aumento dos conhecimentos de sexualidade por parte destes, assim como sobre o uso dos métodos contraceptivos e sobre as conseqüências e riscos de uma gestação na adolescência, além de melhorar o papel da família na atenção de seus filhos adolescentes.

A partir da implementação do projeto a equipe estará mais preparada para trabalhar com este grupo de pacientes e com ajuda da secretaria de saúde também se poderia ajudar a outras unidades em situações similares e assim, melhorar a situação em todo o município. Com a realização deste trabalho pretende-se ao final do mesmo, diminuir o número de grávidas adolescentes da área de abrangência na ESF Canadá.

REFERENCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *IBGE Cidades@*. Brasília [online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. *A implantação da Unidade de Saúde da família*. Caderno 1, Brasília (DF): Departamento de atenção Básica, 2000.
- BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. *Estatuto da Criança e do Adolescente: disposições constitucionais pertinentes*. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. 6. ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70318/64.pdf?sequence=3>. Acesso em: 16 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- CAMARGO, E. Á. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc. saúde coletiva* [online]., vol.14, n.3, pp. 937-946. 2009. Disponível em: <<https://www.nescom.medicina.ufmg.br/.../6260.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2015.
- CAVASIN, S. et al. *Gravidez de Adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: Estudo Exploratório em Cinco Capitais Brasileiras*. ECOS. (Comunicação em Sexualidade). São Paulo. 2004. Relatório Técnico. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/140479-Gravidez-de-adolescentes-entre-10-e-14-anos-e-vulnerabilidade-social.html>>. Acesso em: 16 dez. 2015.
- FRASER, A. M.; BROCKERT, J. E.; WARD, R. H. Associação da idade materna jovem com resultados adversos reprodutivos. *New Engl.J.Med.*, Massachusetts, v. 332, n. 17, p. 1113-7, 1995.
- GURGEL, M. G. L. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Revista Enfermagem da Escola Anna Nery*, V. 12, n. 4 p. 799-805, dez 2008.
- HARRISON, M. *O primeiro livro do adolescente sobre amor, sexo e AIDS*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1996.
- IMAMURA, P. E. A. Prematuridade. In: *Manual de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo*. São Paulo: 2ed., 2002.

- JOFFINY, S. M. L. C.; COSTA, L. F. É possível prevenir gravidez na adolescência? *Psicologia. PT. O Portal dos Psicólogos [on line]*. Brasília: 2006. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em: 14 dez. 2015.
- LIMA, J. D. O Despertar da Sexualidade na Adolescência. In: PEREIRA, J. L. *et al.* (org). *Sexualidade na adolescência no novo milênio*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pró-reitoria de Extensão, 2007.
- MOREIRA, I. C. *O significado da gravidez para as adolescentes de comunidade de baixa renda*. Belo Horizonte: NESCON. Trabalho final de curso. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2540.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- NOVELLO, F. P. *Psicologia da adolescência: despertar para a vida*. 3.ed. Coleção Família e realidade. São Paulo: Paulinas, 1990.
- PEREIRA, P. A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, A; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (orgs.). *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos*. 4ª ed., São Paulo: Cortez, 2009.
- SETE LAGOAS. Prefeitura Municipal. Lei nº 6.532, de 28 de setembro de 2001. *Cria o Programa Saúde da Família*. Sete Lagoas: Câmara Municipal, 2001.
- SETE LAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde da Família Canadá. *Dados levantados pela Equipe*. Sete Lagoas: Equipe Saúde da Família Canada. 2015.
- PIGNATEL, T. A. *Fatores que Influenciam a Incidência de Gravidez na Adolescência*. Monografia de bacharelado em Psicologia. Centro de Ciências da Saúde Universidade do Vale do Itajaí. Biguaçu/SC. 2009.
- ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.13, n.6, p.1027-1034,2005
- SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. da G. M.; SOUSA, M. da S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 30 n. 5, 2008.
- SANTROCK, J. W. *Adolescência*. 8ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. Editora S.A., 2003.
- SOUZA, A. M. N. *A família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar*. 2.ed. Rio de Janeiro: Agir, 1997.
- SILVA, A. de M. A gravidez na adolescência: família e serviço social. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 13. Brasília, 2010.

SILVA, E. C. da; SILVA, S. E. da. *Gravidez na adolescência: principais patologias e complicações que acometem a adolescente no período gestacional*. Campos Gerais: FACICA, 2010. Disponível em: <http://www.facica.com.br/bibliotecavirtual/documentos/2/24.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

SAUGO, K. R. *A sexualidade na adolescência: uma perspectiva dos pais*. In: *Adolescência e Modernidade. Rede PSI [online]*. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2012/08/30/a-sexualidade-na-adolesc-ncia-uma-perspectiva-dos-pais/>. Acesso em: 25 fev.2016.

VALLADARES, K. K. *Sexualidade: Professor que cala...nem sempre consente*. Tese de Mestrado em Educação. Centro de Estudos Sociais, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2002.

YAZLLE, M. E. H. D. *Gravidez na adolescência*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, V. 28, n. 8, p. 443-445, ago. 2006.